This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

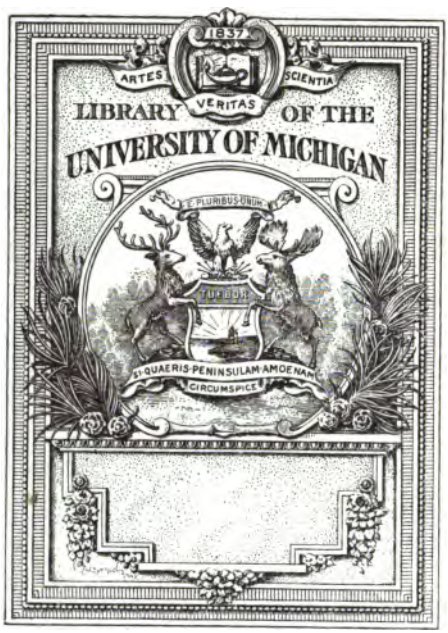
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

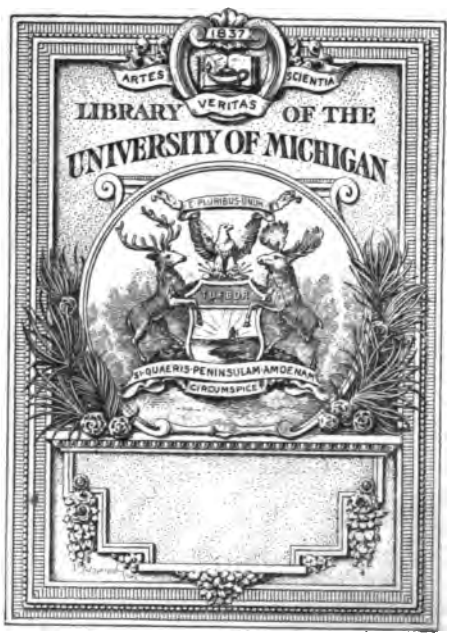
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A 3 9015 00382 666 9
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

610.5


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

610.5

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band.

SCHLES. VATERLÄNDISCHE GESELLSCH.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Inhalt des Elften Bandes.

Erstes Heft.

Psychiatrie und Anatomie. Von Dr. *F. W. Hagen* S. 1—63.

Die Leistungen der Grossherzoglichen Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Jena in den Jahren 1851 — 1853. Von Dr. *D. G. Kieser* . . . . S. 64—74.

Die öffentlichen Irrenanstalten der Grafschaft Middlesex. Von Dr. *N. H. Julius* . . . . S. 75—92.

Zwei auf bloss somatischem Wege erzielte Heilfälle, deren Verdienst aber dem eingeschlagenen Heilverfahren nur indirect angehört. Von Dr. *Krauss* . . . . . S. 93—96.

Zur Geschichte des Neubaues der Ständischen Irrenheil- und Pflege-Anstalt für die Preuss. Provinz Sachsen bei Halle a. d. S. Von *Damerow* S. 97—112.

Zur Monomanie-Frage bei den Franzosen. Von *Damerow* . . . . . S. 113—118.

Literatur.

Leubuscher, Ueber die Entstehung der Sinnestäuschung — von *Flemming* . . . . S. 119—122.

Parigot, Tableau analytique des maladies mentales, à l'usage des jurisconsultes et des médecins — von *Flemming* . . . . S. 122—130.

Falret, Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales — von *Kelp* S. 131—138.

Dagonet, Service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld pendant l'année 1852 — von *Koster* . . . . . S. 138—142.

Annales médico-psychologiques — von *Flemming* . . . . . S. 142—155.

Bibliographie.

Selbständige Werke. . . . . S. 156—161.

Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 162—169.

Miscellen.

Zurechnungsfähigkeit des pp. Nehring wegen Erschiessung des Justizraths Meyhöfer. — Scarlatinoses Irresein. — Org. Ursache der dem. paralyt. — Heilwirkungen der Narcotica. — Nahrungsverweigerung. — Irrenanstalt bei Christiania. — Bewegung in Illenau 1854. — Bezirks-Irrenanstalt in Aachen. — Privat-Asyl in Eimsbüttel. . . . . S. 170—176.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 176.

Todesfälle. . . . . S. 176.

Zweites Heft.

Praktische Bemerkungen aus dem Gebiete der Psychiatrie, mit einem Rückblick auf die letzten drei Decennien. Von Dr. *Steinthal* . . . . S. 177—214.

166176

Jahresbericht aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen. Von Dr. *Herm. Voppel* . . . . . S. 215—255.
Das Irrenwesen im Grossherzogthum Baden. Von *Roller* . . . . . S. 256—267.
Technischer Bericht. Von Dr. *Willers Jessen* S. 268—280.
Bericht über die Heil- und Pflegeanstalt für schwachsinnige Kinder zu Winterbach in Würtemberg, nebst Notizen über den angeborenen Blödsinn in Westfalen. Von Dr. *Koster* . . . . S. 281—284.

Literatur.
Leubuscher, Die Pathologie und Therapie der Gehirn Krankheiten — von *Flemming* . S. 285—296.
König, Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irrenwart-Personal — von *Damerow* . . . . . S. 296—306.
Der Geistliche bei Irren — von *Damerow* . S. 306—312.
Annales médico-psychologiques — von *Flemming* S. 312—326.
Ramaer, Nederlandsch Tijdschrift voor geregtelijke Geneeskunde en voor Psychiatrie — von Dr. *Bergrath* . . . . . S. 326—333.

Bibliographie.
Selbständige Werke. . . . . S. 334—337.
Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 338—340.

Miscellen.
Original-Mittheilung über die Irrenanstalten zu Stephansfeld u. Maréville. Von Dr. *Koster*.
Heilanstalt für weibl. Gemüthskranke zu Kaiserswerth a./Rh.
Heil- und Pflegeanstalt f. Epileptische des Dr. med. Herm. Reimer bei Görlitz . . S. 341—348.

Preisaufgabe. . . . . S. 348.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 348.

Drittes Heft.

Mittheilungen über eine Brechruhrepidemie in der Königl. Württemberg. Pfleganstalt Zwiefalten. Von Dr. *Schaeffer* . . . . . S. 349—373.
Jahresbericht aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen. Von Dr. *Herm. Voppel* . . . . . S. 374—400.
Blicke auf die Entwickelung des Irrenanstaltswesens in Bayern im Laufe des letzten Decenniums. Von Dr. *Solbrig* . . . . . S. 401—424.
Zustand des Irrenwesens in der Provinz Schlesien im Jahre 1852. Von Dr. *Martini* . . . S. 425—439.
Kritisches zur Irrenstatistik aus der Anstalt bei Halle. Von *Damerow* . . . . . S. 440—447.

Literatur.

Spitta, Practische Beiträge zur gerichtsärztlichen Psychologie — von *Flemming* . . S. 468—487.

Julius, Zeugnisse deutscher Irrenärzte für die Nothwendigkeit einer besonderen Irrenanstalt und gegen einen Anbau an das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg — von *Roller* . S. 487—489.

Luschka, Die Adergeflechte des menschlichen Gehirns — von Dr. *Loewenhardt* . . S. 489—491.

Winslow, The Journal of psychological Medicine and Mental Pathology — von Dr. *Reumont* S. 491—501.

Jahr, Du traitement homoeopathique de affections nerveuses et des maladies mentales — von Dr. *Reil* . . . . . S. 501—507.

Bibliographie.

Selbständige Werke. . . . . S. 508—510.

Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 510—512.

Grundsätze über Zurechnungsfähigkeit nach schottischem Recht (511—512.)

Miscellen.

Zur gerichtl. Psychiatrie in Hohl's Lehrbuch der Geburtshülfe.

Württembergische Irrenanstalten.

Statistische Uebersicht der niederländischen Irrenanstalten pro 1853.

Irrenwesen in der Schweiz.

Statistik der Irrenanstalt in Prag.

Sectionsergebnisse an der Prager path.-anat. Anstalt.

Irrenanstalten Spaniens.

Fall von Abscess im Gehirn.

Verhältniss der Glucosurie zu den Gehirnkrankheiten.

Morph. muriat. mit inf. fab. Coff. gegen Cephalalgie.

Cotyledon umbilicus bei Epilepsie.

Erwiederung von Dr. Stimmel. . . . S. 513—520.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 520.

Viertes Heft.

Gegenwart und Zukunft der Blödsinnigenbildung. Von Dr. *Kern* . . . . . S. 521—574.

Amtlicher Bericht über die Reform der Irrenanstalt St. Georgen bei Bayreuth in den Jahren 1853 und 1854. Von Dr. *Stahl* . . . . . S. 575—604.

Jahresbericht aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen. Von Dr. *Herm. Voppel* . . . . . S. 605—617.

Ueber psychische Untersuchungsmethoden. Von Dr. *W. Jessen* . . . . . S. 618—632.

Wiederaufnahmen in der Anstalt bei Halle, nebst gelegentlichen Bemerkungen über „zweifelhafte Gemüthszustände." Von *Damerow* . . S. 633—646.
Generalstatistische Uebersicht der Irrenanstalt zu Leubus. Von Dr. *Martini* . . . . . S. 647—650.

Literatur.
Spiess, Ueber die Bedeutung der Naturwissenschaften für unsere Zeit und das körperliche Bedingtsein der Seelenthätigkeiten — von Dr. *Kelp* . . . . . S. 651—656.
Baillarger, *Brièrre de Boismont* et *Cérise*, Annales médico-psychologiques — von Dr. *Flemming* . . . . . S. 656—668.
Davey, On the nature and proximate Cause of Insanity — von Dr. *Aug. Droste* . . S. 668—676.
Palmer, The second annual report of the Lincolnshire county lunatic asylum at Bracebridge near Lincoln. . . . . S. 676—677.
Thurnam, Fourth annual report of the Wiltscounty asylum — von Dr. *E. Loewenhardt* S. 677—678.

Bibliographie.
Selbständige Werke. . . . . S. 679—681.
Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 681—685.
Recensionen. . . . . S. 685—692.

Miscellen.
Heilanstalt Winnenthal.
Irrenanstalt bei Klingenmünster.
Irrenanstalts-Angelegenheiten für Westphalen, für d. Hohenzollerschen Lande.
Irrenhäuser in Russland.
Statistik der k. k. Irrenanstalt in Wien.
Therapie der Epilepsie.
Luftreinigungs-Pulver. . . . . S. 693—703.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 703.

Todesfälle. . . . . S. 704.

Erklärung von Dr. Schaeffer. . . . . S. 704.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Erstes Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Bei aller Anerkennung dieser äusseren Störungen haben wir aber gleichwohl die Pflicht, die Frage aufzuwerfen, ob nicht im Betriebe der Wissenschaft an und für sich etwas liege, was ihren Fortschritt aufhält. Da nun, wie wir sahen, die Bearbeitung der Einzeldisciplin immer in engem Zusammenhang mit den allgemeinen wissenschaftlichen Zuständen steht, so haben wir die Aufforderung zu untersuchen, in wie ferne die gegenwärtige Richtung der Medicin auf die Psychiatrie förderlich einwirke, ob ihr diese Einwirkung etwa nicht im genügenden Maasse gestattet werde, oder ob dieselbe etwa im Gegentheil einen nachtheiligen Einfluss ausübe.

Die heutige Medicin verdankt ihren Standpunkt ihrer exacten Richtung. Was die neuere Zeit an Entdeckungen und Bereicherungen des thatsächlichen Wissens gebracht hat, das haben wir dieser Richtung zu verdanken. Die ihr zunächst vorhergegangene Zeit hatte die sinnliche Wahrnehmung, die Feststellung des Thatsächlichen zu sehr vernachlässigt; sie war, bei der damals allgemein herrschenden Vorliebe für Philosophie, mehr auf das Allgemeine gerichtet, suchte durch Entwicklung von Ideen das Wesen der Krankheiten zu ergründen, und glaubte dann von diesem aus auch die Therapie gestalten zu können. Da man sich durchaus nicht bewusst war, wie man noch über viel zu wenig Material zu gebieten hatte, so täuschte man sich auch über die Lükken in den Systemen, und glaubte wirklich den Mangel an empirischer Erkenntniss durch Gedanken ersetzt zu haben. Die Folgen hiervon waren natürlich; es entstand eine grosse Kluft zwischen Dem, was sich die Medicin zu sein einbildete, und der Wirklichkeit. Zu keiner Zeit war Theorie und Praxis so getrennt und das Reden von dieser Getrenntheit, die gegenseitigen Vorwürfe beider, so allgemein wie

damals. Ziemlich allgemein war die Ansicht verbreitet, dass der Theorie zwar der Ruhm der Gelehrsamkeit zu verbleiben, die Praxis sich aber nicht um dieselbe zu bekümmern habe, da die Erfahrung vielfach ganz andere Lehren predige als die Theorie.

Dem nach Erkenntniss strebenden Geiste konnte dieser Zustand nicht lange erträglich bleiben. Der Aufschwung der Naturwissenschaften war zugleich ein Wendepunkt in der Geschichte der Medicin. Man warf sich mit erneuter Kraft, von der Speculation sich abwendend, auf die Erwerbung von Thatsachen; die Beobachtung, der Versuch traten mehr und mehr in den Vordergrund. Anatomie, Mikroskopie, Visisection und Chemie wetteiferten mit einander an Ausbildung, und durch sie und durch die pathologische Anatomie hat die Medicin in der That ein ganz verändertes Aussehen gewonnen; eine Menge alter Hypothesen und Kategorieen sind gestürzt, und dafür eine grosse Anzahl neuer Anschauungen der verschiedensten Verhältnisse des Organismus gewonnen worden.

Die Masse dieses Neuen und das Bewusstsein der Kraft, durch welche es gewonnen worden, haben beide etwas so Schwindel erregendes, dass es kein Wunder ist, wenn der ganze Boden der bisherigen Medicin zu wanken schien, und man denselben sogar als nicht mehr bestehend betrachtete. Das alte Gebäude sollte stürzen, und ein neues errichtet werden. Die Zeit aber zur Aufführung dieses Neubaues, glaubt man, sei noch lange nicht gekommen, sondern es könne und dürfe einstweilen noch nichts anderes gethan werden, als Bausteine sammeln.

Hiegegen erhebt sich nun vielseitige Reaction und zwar hauptsächlich von Seite des praktischen Bedürfnisses. Die Kranken wollen geheilt sein, sagt

man, und das Heilen sei der Zweck der Medicin, die mit dessen Erfüllung nicht warten könne, bis Anatomie, Physiologie, Chemie mit ihren Forschungen zu Ende seien. Für die Therapie habe aber die ganze neuere Richtung mit all ihrem Aufgebot in den Hülfswissenschaften und mit all ihrer Diagnostik noch sehr wenig oder gar nichts gethan. Und in der That — man täusche sich hierüber nicht — in demselben Verhältnisse, als die herrschenden Journale mehr mikroskopisches, physikalisches, chemisches Material aufhäufen, wenden sich die praktischen Aerzte mehr von ihnen ab, erklären alle diese Schätze für werthlosen Plunder, und suchen ihr Heil auf anderen Bahnen.

Dieser Zustand der Dinge mag ein peinlicher sein; er hat aber Dieses mit allen Uebergangsstadien gemein. Die alte Therapie hatte sich an alte Theorien angelehnt; mit dem Sturze dieser, mit dem Aufkommen ganz neuer Anschauungen hat auch sie ihre Halt- und Ankerpunkte verloren, und die Medicin erscheint von Neuem als eine Masse von zerstreuten Bruchstücken, für welche man erst wieder die Verknüpfungspunkte suchen müsse. Die Sache ist übrigens so schlimm nicht, als sie scheint. Durch die neueren Forschungen sind nämlich die Bestrebungen und Ergebnisse der früheren Jahrhunderte keineswegs überflüssig und werthlos gemacht. Mag auch Vieles davon sich als Irrthum erweisen, es bleibt doch mindestens eben so viel, was wahr und unzerstörbar fest begründet ist. An dieses anzuknüpfen, in die alten Schätze die neuen gehörig einzureihen, und beide mit einander zu verschmelzen, ist die Aufgabe. Sie ist nicht eben leicht, wird aber vielfach unnöthiger Weise erschwert durch Einseitigkeit und Exclusivität. Wie die Alten zu starr sind, das Neue aufzunehmen, so geht den Jüngeren vor lauter neuem

Licht aller Sinn für das lange Bestehende und Bewährte verloren.

Wenn es mit allem Diesem seine Richtigkeit hat, so hat ohne Zweifel auch die Psychiatrie vollkommen Ursache, mit sich zu Rathe zu gehen, wie sie sich zu den Resultaten der neueren Forschung, im Besonderen zu den anatomischen zu verhalten habe. Die Erfolge, welche diese in der übrigen Medicin errungen hat, mussten früher oder später zur Aufforderung werden, auch die Psychiatrie ihrer theilhaftig werden zu lassen, und wenn deren in dieser Wissenschaft zur Zeit auch noch nicht viele sind, so ist man doch der Ueberzeugung, dass hieran nur die Kürze der Zeit schuld sei, und man auf diesem Wege auch jene sicherlich am meisten fördern werde. Für Manchen ist es wenigstens bereits so gut wie ausgemacht, dass in der Anatomie der Schlüssel zur Psychiatrie liegen *müsse*, und dass Psychiater und Gehirnanatom identische Begriffe seien. Andererseits wird aber gegen diese Auffassung, überhaupt selbst gegen die s. g. somatische Theorie der Seelenkrankheiten, immer noch viel Opposition gemacht, und zwar keineswegs mit leeren Gründen, obgleich freilich der Opponenten eigene Theorie von Einseitigkeit nicht frei ist.

So viel ist aber gewiss, dass wenigstens die rein psychologische oder moralische Theorie jetzt eine Unmöglichkeit geworden ist. Wenn auch die Ursache ihrer Niederlage hauptsächlich in ihren eigenen Widersprüchen und ihrer inneren Haltlosigkeit liegt, so hat doch die pathologische Anatomie in sofern viel zu ihrer Beseitigung beigetragen, als sie durch ihre Geltung in der übrigen Medicin für jene Theorie schon an und für sich der verkörperte Vorwurf der Einseitigkeit und Unvollständigkeit wurde. Es ist heut zu Tage nun einmal nicht mehr anders möglich, als dass

bei der Erkenntniss und Würdigung eines Krankheitszustandes immer der ganze Mensch in Betracht gezogen wird; es genügt nicht mehr, eine gewisse Reihe fertiger Krankheitsbilder, Hauptsymptomencomplexe, im Kopfe, den einzelnen Fall nach einigen Symptomen unter jene einzureihen, sondern man will eine möglichst vollständige Darstellung des ganzen factischen Abnormitätsbestandes im einzelnen Fall. Diess ist freilich, in ihrer Absolutheit, eine ideale Forderung; um so mehr aber soll man sich bestreben, wenigstens das Mögliche zu thun. Zu dem jeweiligen Thatbestand gehört aber jedenfalls der materielle Körperbestand, und da zu dessen Kenntniss die pathologische Anatomie unumgänglich nothwendig ist, so ist deren Wichtigkeit auch für die Psychiatrie wohl für alle Zeiten ausser Zweifel gestellt.

Damit aber ihre Bedeutung weder unter- noch überschätzt, sondern recht gewürdigt werde, müssen wir uns klar werden, sowohl was wir bisher durch sie gewonnen haben, als was wir noch durch sie zu gewinnen hoffen dürfen. Das Letztere wird sich aus einer sorgfältigen Erörterung des Ersteren ergeben.

Im Grunde genommen ist für die Psychiatrie die pathologische Anatomie in ihrer ganzen Ausdehnung von Bedeutung. Denn, sei es als Ursache oder als Wirkung, so giebt es nicht leicht einen Theil des Organismus, dessen krankhafte Störung nicht unter Umständen zu Störungen des Seelenlebens in Beziehung treten könnte. Da es aber in letzter Instanz doch immer nur das Gehirn und Nervensystem ist, in dessen Affection sich die materielle Seite des Wesens alles psychischen Krankseins ausspricht, und wir hier nur den Kern der ganzen Frage zu besprechen die Absicht haben, nach dessen Erledigung sich das Uebrige leicht von selbst in seine Reihe und gehörige Beleuchtung stellt, so sehen wir bei unserer

Betrachtung von den übrigen Leibesorganen ab, und beschäftigen uns nur mit der pathologischen Anatomie des Gehirns.

Wir werden hierbei folgende Fragen zu beantworten haben:

Welche krankhafte Veränderungen hat die Leichenöffnung bisher an den Gehirnen Geisteskranker und seinen Häuten gefunden? In welcher Beziehung stehen dieselben zu den psychischen Symptomen? Ist zwischen beiden ein gewisses constantes Verhältniss nachzuweisen und welches? In welchem Verhältniss stehen überhaupt die anatomischen Läsionen zur gesammten psychischen Krankheit?

Um uns nicht allzuweit zu verlieren, wird es nothwendig sein, gleich von vorn herein eine Anzahl von Abnormitäten der Schädelhöhle von der Betrachtung ganz auszuschliessen, über deren geringe Bedeutung für die psychischen Krankheiten wohl bereits allgemeine Uebereinstimmung herrscht. Es sind diess die Neoplasmen, Cysten, Krebse, Fasergeschwülste, Tuberkel, Exostosen im Gehirn und seinen Hüllen, welche anerkannter Maassen einerseits bei den Irren zu den grössten Seltenheiten gehören, andererseits auch bei Nichtirren nur in einem kleinen Bruchtheil der Fälle unwesentliche und variable, meist nur auf Depression, Gedächtnissschwäche, hinauslaufende Störungen der psychischen Vermögen mit sich führen. Es wäre unnütze Mühe, über eine bereits so gewisse Sache noch mehr Worte zu verlieren. *)

---

*) Die Zahl der hierher gehörigen Fälle ist bereits ungemein gross, und man darf bloss ein paar Jahrgänge irgend eines excerpirenden Journals durchblättern, so stossen sie einem zu Haufen auf. Dasselbe geht aus einer Zusammenstellung N. Friedreich's in dessen: „Beiträgen zur Lehre von

Ebenso ausgemacht ist, dass eine eigentliche *Entzündung* der Gehirnsubstanz, Eiterung, rothe und gelbe Erweichung bei den Irren ebenfalls sehr selten ist, mindestens bei ihnen nicht häufiger vorkommt, als ausserdem. Auch sie dürfen wir daher billig ausser Acht lassen und werden sie nur weiter unten, bei den *Verwachsungen* der Häute, nochmals berühren.

Ein viel schwierigerer Punkt ist dagegen die *Congestion*. Seit lange ist man gewohnt, ihr in den psychischen Krankheiten eine grosse Rolle zuzutheilen, und so viel auch gegentheilige Ansichten aufgestellt wurden, so ist man doch immer wieder, und in den neueren Zeiten mehr als je zu ihr zurückgekehrt. In der That ist auch nichts verführerischer als die Annahme von Congestionen. Das Gehirnmark ist krank, weil seine Function gestört ist; Entzündung ist nicht

---

den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle. Würzburg 1853." §. 15. hervor. Der Vf. glaubt zwar den Beobachtern, welche die Theilnahme der psychischen Sphäre bei Geschwülsten in der Schädelhöhle als eine ausnahmsweise betrachten (Andral und Durand-Fardel) entschieden widersprechen zu müssen, gesteht aber selbst zu, dass allgemeine Verwirrtheit, maniakalische Zustände nur in einzelnen Fällen, Störungen des Gedächtnisses, Schwäche sämmtlicher psychischer Kräfte, kindisches Benehmen, Reizbarkeit u. dgl. nur „in einer grossen Zahl von Fällen" vorkämen. Er fand diese Anomalieen unter 44 von ihm gesammelten Fällen 19 Mal, sagt aber selbst, dass diese Erscheinungen in der psychischen Sphäre meist erst später in die Scene treten, nachdem schon Störungen der Sensibilität oder Motilität längere Zeit hindurch ausgesprochen waren. Da in diesen späteren Stadien gewöhnlich noch andere organische Veränderungen im Gehirn, Atrophie oder seröse Ergüsse oder Erweichung, Hirnhautentzündung u. dgl. hinzutreten, so stehen die fraglichen psychischen Schwächezustände mit den Geschwülsten gewiss nur in sehr mittelbarem Zusammenhange.

vorhanden, und doch muss irgend etwas Organisches da sein, das als Krankheitsreiz die Function stört — was soll das Andres sein als das Blut?

Da wir es hier weniger mit den somatischen Symptomen am lebenden Organismus als mit denen des todten zu thun haben, so dürfen wir uns nicht weiter auf die Erscheinungen einlassen, welche das Vorhandensein der Congestion am Kranken nachweisen sollen, sondern müssen uns gleich zu den Sectionsresultaten wenden. Aber auch hier befinden wir uns auf unsicherem Boden. Nichts verschwindet am Todten leichter als die Congestion, so dass das Nichtfinden einer solchen bei der Obduction durchaus kein Beweis für das Nichtvorhandensein der Congestion am Lebenden sein kann. Die Frage über das Letztere ist also vielfach dem Richterstuhl der pathologischen Anatomie entrückt, und muss in solchen Fällen durch andere Mittel gelöst werden, und zwar hier, beim Gehirn, der Natur der Sache nach nicht durch die sinnliche Anschauung der unmittelbaren Merkmale der Congestion, sondern mittelbar, durch Schlüsse. Diese Verhältnisse liegen uns aber hier, wo wir es nur mit der Anatomie zu thun haben, zu ferne, als dass wir dabei verweilen dürften. Doch mag nicht unerwähnt bleiben, dass selbst da, wo im Leben das Vorhandensein von Wallungen mit ziemlicher Sicherheit erschlossen worden ist, noch gar kein stichhaltiger Grund vorliegt, die Congestion für die Ursache der Seelenstörung zu erklären. Die Congestionen können Folge der psychischen Störung sein, wie sie bei so vielen Gemüthsbewegungen noch innerhalb der Gesundheitsbreite vorkommen; sie können aber auch sein, was Virchow Collateralphänomene nennt, d. h. die das Gehirn treffende Noxe kann zu gleicher Zeit dessen Function und seine Circulationsverhältnisse stören. Dass diese Verhältnisse nicht

bloss mögliche, sondern in der That meistens die wirklichen sind, geht aus dem häufigen Vorkommen von Wallungen und Stockungen ohne alles psychische Kranksein hervor.

Aber wir haben es hier nur mit der Anatomie zu thun. Viele der Congestion geneigte Schriftsteller haben sich nicht mit deren Wahrscheinlichkeits-Diagnose am Lebendigen begnügt, sondern wollen dieselbe vielfach und unzweifelhaft im todten Gehirn und seinen Häuten gefunden haben, bezeichnen sogar die Krankheitsformen des Näheren, in welchen sie gewöhnlich angetroffen werden sollen, und sind unverkennbar der Ansicht, dass in der Blutfülle der Gefässe die eigentliche Ursache der psychischen Krankheit liege. Eine Controverse über diesen Punkt ist keine leichte Sache. Denn in diesem Falle richten sich nicht, wie billig, die Ansichten nach den Beobachtungen, sondern umgewendet die Beobachtungen nach den Ansichten. Die Einen finden immer Congestionen, die Andern niemals, bloss weil Jene an dieselben glauben, und Diese nicht. Es giebt vielleicht nicht viele angehende Aerzte, die nicht in ihrem Eifer, bei Sectionen etwas zu „finden", die Hirnhautgefässe überaus häufig als überfüllt mit Blut, und im Gehirn sehr viele Blutpunkte gefunden haben. Wenn man älter wird, und dabei unparteiisch und besonnen bleibt, so findet man allmälig viel seltener Anlass, so emphatisch von Blutüberfüllung und Blutreichthum zu sprechen. Man sieht nach und nach ein, dass nicht allein diese Prädicate sehr relativ sind, sondern auch, dass ein gewisser Blutreichthum zur Normalität gehört. Diese Erkenntniss hatte sich mir schon lange aufgedrungen, wurde aber durch Engels neuestes Buch *) zur vollen Gewissheit. En-

*) Darstellung der Leichenerscheinungen und deren Bedeutung. Wien 1854.

gel sagt: „Man kann wohl unbedingt behaupten, dass die Hyperämie fast in keinem Organe unmittelbar und mit Bestimmtheit nachgewiesen werden könne, d. h. dass man bei Anwesenheit einer s. g. Hyperämie nicht entscheiden könne, ob sie vor, während oder nach dem Tode entstanden ist; bei den Hyperämieen der Hirnmasse sind aber der Schwierigkeiten noch ungleich mehrere. Um so mehr muss es wuudern, wenn man bei gewöhnlichen Leichenbeschreibungen über Hyperämie und Anämie abnrtheilen hört, als wenn über die Möglichkeit eines anatomischen Nachweises gar kein Zweifel bestünde. Und doch sind dieser Zweifel viele und kaum zu erschütternde." Er weisst ferner nach, dass die Füllung der Gefässe mit Blut bis in ihre feinsten Verästlungen, so wie die runde Durchschnittsfigur aller grösseren Blutgefässe der gesunde Zustand seien, welcher aber in den meisten Fällen durch die Präparation verschwinde, so dass die Gehirne gewöhnlich im Zustande der Anämie erscheinen, welche dann für den normalen Zustand gehalten werde. Unter Umständen fliesse aber das Blut weniger rasch oder gar nicht aus, und das halte man dann für Congestion. Aehnlich verhalte es sich mit den s. g. Blutpunkten.

Unter solchen Umständen muss man die angeblichen Befunde von Hyperämieen mit grösster Vorsicht aufnehmen; ja, wer dieselben selbst sehr selten findet, ist um so weniger verbunden, fremde Beobachtungen der Art als gültige anzunehmen, wenn er, wie ich selbst thue, seine eigenen Beobachtungen aus früherer Zeit misstrauisch genug ansieht, um sie nicht gelten zu lassen. *)

*) Aus diesem Grunde wird auch im folgenden auf die angeblichen Congestions-Befunde Anderer, so weit dieselben lediglich in solchen problematischen Schätzungen begründet sind, keine Rücksicht genommen.

Ich ziehe daher meine Resultate nicht aus allen von mir gemachten Leichenöffnungen, sondern nur aus einer kleineren Reihe, nämlich aus den in den letzten 5 Jahren gemachten, an der Zahl 68. Unter diesen finde ich 22 Fälle, die man zur Kategorie des Blutreichthums zählen kann. Sie würden etwas zahlreicher sein, wenn ich darunter auch alle Fälle rechnen wollte, bei welchen bloss starke Markirung, Tingirung (nicht Röthung) der Rindensubstanz ohne gleichzeitige Injection der Gefässe der Pia angemerkt wurde. Diese wenigen Fälle betrafen indess nur ältere Leute von 40—60 Jahren, in welchem Lebensalter die graue Substanz ohnehin eine stärkere Färbung erhält; diese selbst ist etwas sehr Relatives, wahrscheinlich vielfach schon nach der Constitution wechselnd; und endlich färbt schon die beginnende Fäulniss die graue Substanz in der Regel dunkler — Gründe genug, diese Fälle nicht als Belege für die Hyperämie gelten zu lassen. Wo dagegen die graue Substanz mehr ins Rothe gefärbt war, da war immer auch Injection der Gefässe der Pia zugegen, und diese Fälle sind somit in den obigen 22 enthalten.

Betrachte ich nun diese 22 Fälle näher, so finde ich darunter 8 Fälle von Tuberculose der Lungen, theilweise mit starken Verwachsungen, einen selbst mit Herzabscess, einen anderen mit Herzbeutelverwachsung verbunden, und grossentheils zuletzt unter Zutritt von Oedem, zuweilen sehr starkem entzündlichem, tödtend. Ich werde wenig Widerspruch finden, wenn ich hier die Hyperämie als eine mechanische Folge der Lungenkrankheit ansehe. Daraus darf man aber keineswegs weiter schliessen, dass die psychische Krankheit nun lediglich dieser mechanisch entstandenen Kopfhyperämie ihren Ursprung verdanke. Denn einerseits fand sich bei der Mehrzahl unserer gestorbenen tuberculosen Irren (9 von 17) diese Injection

nicht, und andererseits findet sie sich auch in den Leichen nicht-irrer Tuberculoser. Sie steht daher lediglich in Beziehung zu der somatischen Krankheit und Todesart, nicht aber zu der psychischen Krankheit.

Fünf andere starben unter Lungenödem, theilweise mit Herzödem, ohne Tuberkeln; einer an Lungenbrand mit Oedem und hämorrhagischem Exsudat in die Pleurahöhle; einer an mehrtägigen Convulsionen, während dessen in Folge des Trachelismus sein Gesicht fortwährend blau geröthet gewesen war, und an Lungenödem; einer tödtete sich durch Erhängen — lauter Fälle, in denen offenbar nur die Todesart Ursache der Injection war.

Ist nun auch bei den sechs noch übrigen Fällen eine derartige Ursache nicht zu ermitteln, so ist bei ihnen doch mindestens die Zeit zweifelhaft, in welcher die Injection entstand, und berechtigen gar keine Gründe zu der Annahme, dass dieselbe während des ganzen Verlaufes der psychischen Krankheit oder gar vor derselben schon vorhanden gewesen sei. Eine solche Annahme wäre lediglich eine auf nichts gestützte Hypothese, welche gegenüber der Thatsache, dass sich Injection überhaupt nur in einem Drittel der Sectionen findet und wiederum in fast drei Viertheilen dieses Drittels offenbar erst im Sterben entstanden war, noch dazu aller Wahrscheinlichkeit entbehrt. Bei so bewandten Umständen ist es offenbar viel naturgemässer, entweder zu zweifeln, ob überhaupt der Befund in den fraglichen sechs Fällen ein abnormer zu nennen, und ob nicht vielmehr die Blutfülle quantitativ irrig geschätzt worden war, oder anzunehmen, dass irgend ein zufälliger noch unbekannter Umstand auch hier erst im Act des Sterbens die Injection herbeigeführt, oder dass diese wenigstens sich erst in der letzten Zeit des Krankseins gebildet habe. Zu der letzten Kategorie mögen diejenigen Fälle gehören,

wo die Anfüllung der Gefässe, namentlich der grösseren, sich bei Sectionen solcher Paralytischen fand, bei denen nicht zugleich eine der oben erwähnten Lungenstörungen getroffen wurde. Sie ist hier eine Folge der Atrophie, oder, nach Hoffmann*) der Gehirnatonie, sohin eine secundäre Erscheinung, nämlich Ausdehnung und dadurch Anfüllung der Venen in Folge des schon im Leben stattfindenden Collabirens der Gehirnsubstanz, verhält sich demnach hier nicht als Ursache zur Psychose, sondern ist erst eine sehr vermittelte Wirkung der letzteren, welche überdiess noch manche begünstigende Nebenumstände verlangt, wenn sie zu Stande kommen soll.

Die Congestion in den Gehirnen Geisteskranker findet sohin in der pathologischen Anatomie, der gröberen wenigstens, keine Stütze. Die Ueberzeugung davon führte nun, da man sich doch von diesen Vorstellungen nicht losmachen konnte, auf Versuche, Das, was man mit dem blossen Auge nicht nachzuweisen vermochte, mit dem bewaffneten zu entdecken. In gewissen Formen, besonders maniakalischen und dem Grössenwahnsinn, will man in der Rindensubstanz eine Erweiterung der kleinen Gefässe gefunden haben (Schröder van der Kolk, Ramaer, Albers). Ich bin nicht im Stande, diese Beobachtungen zu controlliren, weil mir der Maassstab fehlt, nach welchem beurtheilt werden muss, ob sich die Erscheinung wirklich nur bei Geisteskranken findet: ich habe nämlich sehr selten Gelegenheit, Gehirne Nichtirrer zu untersuchen. Einstweilen daher nur folgende Bemerkungen hierüber. Die Geschichte der Medicin der Neuzeit lehrt, dass es um das Sehen von Gefässerweiterungen eine eigene Sache ist. Wie

*) Hoffmann über organische Gehirnkrankheiten der Irren. Günsb. Zeitschr. III. Bd. ff.

fest schien die Gefässerweiterung in der Entzündung zu stehen! Konnte sie nicht Jedermann *sehen?* In der allerneuesten Zeit ist aber diese Ansicht wieder umgestossen worden, so dass, wenn hierin recht geschehen ist, jedenfalls früherhin eine Menge „Beobachter" Jahre lang etwas gesehen haben würden, was gar nicht existirte. Und doch war hier die Sache noch viel leichter, als in unserm Falle; man hatte doch einen Vergleichungspunkt, indem man dieselben Gefässe desselben Theils zuerst im gesunden und dann, nach Anbringung des Reizes, im abnormen Zustande beobachten konnte, und zwar nicht im todten, sondern im lebendigen. Bei dem Gegenstande hingegen, von dem wir eben sprechen, sind nicht einmal diese günstigen Bedingungen gegeben; man hat nicht das Gehirn eines Lebendigen, sondern eines Todten vor sich, und müsste daher vor Allem erst ermittelt haben, ob das, was daran zu beobachten kommt, nicht auf Rechnung der Todesursache zu setzen sei; ferner, ob der beobachtete grössere Gefässreichthum oder das grössere relative Lumen der Gefässe nicht etwa gar noch innerhalb der Gesundheitsbreite liegen, da ja ohne Zweifel je nach der Constitution der Tonus und somit auch die Weite der Gefässe sehr verschieden sein muss. Die Zahl dessfallsiger Gehirnuntersuchungen an Geistesgesunden ist aber gewiss bei weitem noch nicht gross genug, um hierüber schon beruhigt zu sein. Wir glauben daher, indem wir uns hierbei an die bekannten Lotze'schen „vier Jahre" erinnern, um so mehr berechtigt zu sein, an dieser Theorie zu zweifeln, als sie mit vielen andern Thatsachen in Widerspruch steht. Es giebt zahlreiche Fälle von entschiedenen Wallungen und Stockungen des Blutes im Gehirn und seinen Häuten, bei denen die Symptome und die Dauer der Krankheit auf eine Betheiligung selbst der kleineren Gefässe

mit Bestimmtheit hinweisen, und doch keine psychische Störung eintritt. Bei wie vielen zu Gehirnapoplexieen durch Congestion Disponirten ist diese fortwährende Blutfülle auf das Unzweideutigste vorhanden und wie selten sind dabei doch im Allgemeinen die psychischen Erkrankungen! Ja, wie zahlreich sind überhaupt die Kopfcongestionen aus den verschiedensten Anlässen! Schon jeder etwas heftige Nasencatarrh ist durch die sympathisch mitleidenden Gehirnhäute ohne allen Zweifel mit Stasen in diesen und im Gehirne verbunden, und doch wie wunderselten ist ein catarrhalisches Delirium! Die nothwendige mechanische Folge der meisten organischen Herzkrankheiten ist Blutstase im Kopf, ohne allen Zweifel sich oft bis in die kleinen Gefässe erstreckend, und wir finden auch als Folge davon Schwindel, Schlagfluss u. dgl., aber wie ungemein selten sind bei solchen Herzkranken psychische Störungen, und umgewendet, wie kommt es, dass, wenn die Congestion und Blutstockung die proxima causa des Irrsinns ist, eine so bedeutende nähere Ursache derselben, wie Herzkrankheit, doch verhältnissmässig so selten *) bei Sectionen von Irren gefunden wird? Dieses Bedenken erhebt sich auch gegen Ramaer's Erklärungsversuch des Irreseins in Fällen, wo eine longitudinale Varicosität der kleineren Venen der Pia mater gefunden wurde. **) Denn er lässt, trotz aller sonstigen Gründlichkeit, die Frage ungelöst, ob jene Gefässausdehnung denn auch wirklich in causaler Beziehung zur psychischen Krankheit stand, und nicht

*) Ich weiss wohl, was ich hier schreibe. Nur die Congestionstheoretiker sind schnell fertig mit dem Wort „ungemeine Häufigkeit", die aber in der Wirklichkeit nicht existirt.

**) S. diese Zeitschr. Bd. VIII. S. 294 ff.

auch bestanden haben würde, wenn die fraglichen Herzkranken nicht geisteskrank geworden wären, eine Frage, die hier um so wichtiger ist, als unter seinen sieben Fällen zwei Epileptische und drei Paralytische, welche sich grossen Missbrauch geistiger Getränke erlaubt hatten, sich befanden. Die Epilepsie und der Missbrauch der Spirituosa erscheinen wenigstens als so gewichtige Momente, dass man von ihnen die psychische Krankheit mit bei weitem mehr Recht ableiten kann als von dem Herzfehler, welcher sammt der Varicosität der Venen nicht hingereicht hätte, ohne ihren Hinzutritt die psychische Krankheit zu erzeugen. Selbst bei Säuferwahnsinnigen hat diese Varicosität keinen directen Zusammenhang mit ihrer psychischen Störung. Sie beweist nur, dass bei Säufern Blutstasen stattfinden, nicht aber, dass diese die Ursachen des Deliriums sind. Jede rothe Weinnase ist ein äusseres Document, wie es im Kopfe ihres Trägers aussieht; vom Blutreichthum des Schädels und seines Inhaltes ist aber noch ein weiter Schritt zur Geisteskrankheit, und man thut wohl, sich fleissig an diese Kluft zu erinnern.

Wallung, Stockung und Hyperämie ist sohin nimmermehr die einzige und nächste Ursache des Wahnsinns, sondern entweder eine gleichzeitige Erscheinung, oder nur eine entferntere und einigermaassen beihelfende Ursache oder endlich eine Folge desselben. Man verstehe mich aber recht — ich läugne gar nicht, dass Congestionen, Wallungen namentlich, sehr häufig bei den psychischen Krankheiten *vorkommen*, ich läugne nur, dass die nackte, pure Blut*fülle* an und für sich ihre Ursache sein könne; ich läugne auch nicht, dass eine psychische Störung vom Blut ausgehen könne, sondern nur, dass es das Quantum, die einfache Anfüllung sei, was diesen Erfolg hat.

Die chemischen, die Mischungsverhältnisse des Blutes gehen uns hier nichts an.

Dass *Hämorrhagieen* in die *Hirnsubstanz* bei den Irren zu den grössten Seltenheiten gehören, ist bekannt. Ich selbst beobachtete nur einen Fall von rother, sehr circumscripter, haselnussgrosser Erweichung am Eingang des unteren Horns, welcher aber nicht als in causalem Verhältniss zum Irresein stehend betrachtet werden konnte, weil die Erweichung von offenbar viel zu neuem Datum war, als dass sie von irgend einem Einfluss auf die fast das ganze Leben hindurch bestandene Verrücktheit des 67 jährigen Kranken hätte sein können. Häufiger sind die Blutungen in den Sack der *Arachnoidea*. Wir fanden eine solche bei einem Paralytischen, der nach drei Jahre lang bestandener psychischer Krankheit erst in seiner letzten Lebenswoche von Convulsionen war befallen worden. Ausserdem haben wir die von solchen Blutungen zurückbleibenden rostbraunen häutigen Auflagerungen auf dem Parietalblatt zweimal gefunden, einmal bei einem paralytisch Blödsinnigen, und einmal bei einem Melancholischen; beide Kranke hatten längere Zeit vorher apoplektische Anfälle mit Convulsionen gehabt. In welcher Beziehung stehen nun diese Blutungen zur Geisteskrankheit? Nichts scheint auf auf den ersten Anblick klarer zu sein als diess, so dass gerade diese Befunde, besonders von einigen französischen Schriftstellern, mit wahrer Vorliebe, als der höchste Triumph der pathologischen Anatomie in der Psychiatrie, behandelt werden. Bluterguss, Druck und Reiz aufs Gehirn, was will man mehr zur Erklärung der Psychose? Aber bei näherer Betrachtung erheben sich gegen einen solchen Nexus doch gewichtige Bedenken. Es handelt sich dabei vor Allem darum, die Zeit festzustellen, zu welcher der Erguss eintrat. Wird nach länger bestandener Gei-

steskrankheit ein noch ganz frisches massiges Extravasat gefunden, so war natürlich dieses an jener nicht schuld. Schwieriger wird die Entscheidung, wenn man nur die Reste desselben, die bekannten Pseudomembranen findet, und wenn die vorhanden gewesenen apoplectischen und convulsivischen Anfälle nicht erst in der Irrenanstalt, sondern viel früher, in einer Zeit eintraten, aus der man über den Kranken keine verlässige Berichte mehr hat. Hier scheint es allerdings zuweilen, obwohl selbst diese Fälle zu den seltensten gehören, als ob die apoplectischen Anfälle den ersten Anstoss zur psychischen Krankheit gegeben hätten, und als ob diese von ihnen her datirte. Wie kommt es dann aber, dass so viele Hämorrhagieen sowohl in die Gehirnsubstanz selbst als auch unter die Häute eben keinen Wahnsinn zur Folge haben? Die Annahme einer speciellen Disposition zur Geisteskrankheit wäre hier offenbar eine Hinterthür, durch die man gerade der Erklärung der Hauptsache zu entschlüpfen suchen würde. Bedenkt man hingegen, dass bei Geisteskranken der Eintritt der apoplectisch-convulsivischen Anfälle *nach* schon ausgebildeter psychischer Krankheit die Regel, ihr scheinbares Vorkommen *vor* derselben aber die Ausnahme ist, so muss man, in Betracht, dass eben auf so ungemein viele Hirn- und Hirnhautblutungen weder Wahnsinn noch anhaltender Blödsinn folgt, gegen die in Rede stehenden Beobachtungen selbst misstrauisch werden. Hat einer der Schriftsteller, welche solche Fälle erzählen, die Patienten, welche angeblich *vor* dem ersten Schlaganfall vollkommen geistesgesund gewesen, unmittelbar nach demselben aber in den unheilbaren Wahnsinn verfallen sein sollen, vor dieser Krankheit genau gekannt und selbst beobachtet? Wurden nicht vielmehr die Antecedentia von unzuverlässigen, unsachverständigen Personen, vielleicht

nicht einmal von Aerzten, referirt? Duchek hat darauf aufmerksam gemacht *), dass die Convulsionen häufig den Uebergang vom melancholischen ins maniacalische Stadium begleiten und anzeigen. Nun ist bekannt, wie oft in den Referaten, die der Irrenarzt über die Kranken erhält, dieses Stadiums nicht erwähnt ist, während er doch durch eigne Nachforschung oft genug erfährt, dass ein solches vorhanden war. Es braucht aber nicht einmal förmliche Schwermuth vorhergegangen zu sein, denn auch einfache Verstimmung, grössere Verdriesslichkeit, leise Gedächtnissschwäche u. dgl. werden oft völlig übersehen. Die Aussage, dass Patient bis dato ganz gesund gewesen sei, sollte daher nicht so leichten Kaufs hingenommen werden. Bei so bewandten Umständen kann die allgemeine Regel, dass die Hirnhautblutungen der Geisteskranken erst im Verlaufe der Krankheit eintreten, von jenen wenigen scheinbaren Ausnahmsfällen nicht umgestossen werden. Die psychische Störung hängt sohin in keiner Weise von der Blutung ab, sondern umgewendet: die Gehirnkrankheit, welche der psychischen Störung zu Grunde liegt, hat zugleich auch eine Neigung zu Hirnhautblutungen in ihrem Gefolge. Ja, wir gehen noch weiter, und behaupten, dass die Convulsionen und schwereren apoplectischen Anfälle selbst da, wo Hämorrhagieen oder Residuen derselben gefunden wurden, grossentheils nicht durch diese hervorgerufen werden, sondern umgekehrt. In der Mehrzahl der Fälle entstehen nämlich jene Anfälle ohne Blutung, woraus erhellt, dass diese nicht nothwendig ihre Ursache ist. Ist sie aber nicht die Ursache, so kann sie, wenn man nicht ein rein zufälliges Zusammentreffen annehmen will, nur die Folge sein. Und da glaube ich,

*) Prag. Vierteljahrschr. 1851. Bd. I. S. 30, 46 u. 47.

dass die Convulsionen und damit verbundenen Spasmen der Halsmuskeln und Kehlkopfmuskeln *) eine Ueberfüllung der Kopfgefässe herbeiführen, welche bei grosser Intensität und Schwäche oder Brüchigkeit der Gefässhäute leicht bersten können. Dass aber eine solche Beschaffenheit der Gefässe gerade bei dem paralytischen Irresein, dem unter allen psychischen Krankheitsformen jene Blutungen fast allein eigenthümlich sind, eine sehr gewöhnliche Erscheinung sei, lehrt die Erfahrung. Uebrigens endet ja auch die gewöhnliche Epilepsie oft genug in Hirnblutungen, wovon Cohn erst jüngst wieder ein paar Fälle mittheilte. **) Nach alle Dem glaube ich annehmen zu dürfen, dass die mit so grosser Wichtigkeit behandelten Meningeal-Hämorrhagieen bei Irren nur eine secundäre Erscheinung seien, und für eine anatomische Ursache psychischer Krankheiten eben so wenig erklärt werden können, als etwa die Ohrblutgeschwulst. Die Ecchymosen vollends erklärte schon Ramaer ***) für Leichenphänomene.

Nicht unerwähnt mögen hier auch jene Befunde bleiben, wo man Pigmentkörner in den Capillargefässen des Gehirns oder in den Gehirnzellen selbst fand, wohin sie, wie man annimmt, als Blutkörperchen gerathen waren und sich dann in Pigment umgewandelt haben. Diese Beobachtungen stehen aber noch so vereinzelt, erstrecken sich nur auf kleinste Gehirnpartieen, und wurden meines Wissens bisher nur bei solchen gefunden, die an Apoplexie oder Convulsionen (ohne Geisteskrankheit) gelitten hatten, dass eine Anwendung auf psychische Krankheiten zur

---

*) Nach Marshall Hall.

**) Hospitalbericht in Günsb. Zeitschr. f. klin. Med. V. Bd. S. 249. 250.

***) a. a. O. S. 293.

Zeit noch nicht gemacht werden kann. Der einzige mir bekannte Fall, wo dergleichen bei einer Irren gefunden wurde ist von H. Meckel *) mitgetheilt; die Pigmentanhäufung war aber hier Folge einer Milzkrankheit, die Geistesstörung hatte 24 Jahre gewährt, und Meckel selbst hält es nicht für wahrscheinlich, dass die der Pigmentvermehrung zu Grunde liegende Milzkrankheit dieser Patientin in einem Zusammenhang mit der Geisteskrankheit gestanden habe.

Häufiger als die Blutung ist die *Entzündung der Gehirnhäute*. Doch hat man kaum jemals sie selbst gefunden, sondern immer nur ihre Producte, Trübungen, Verdickungen, Verwachsungen der Arachnoidea mit der Pia, dieser mit dem Gehirn, und der Dura mit dem Schädel. Man hält diess für höchst wichtige anatomische Thatsachen. Die Nähe einer entzündeten Membran, denkt man, müsse doch natürlich das Gehirn reizen und dadurch dessen Function stören. Aber leider kann ich auch diesen Causalnexus nicht gelten lassen. Ich habe, die leichtesten Trübungen und Verwachsungen hinzugerechnet, 29 Mal solche Entzündungsproducte gefunden. Unter diesen 29 waren 19 Paralytische. Von diesen einstweilen abgesehen, so waren unter den übrigen 10 bei 5 die Trübungen nur sehr leicht, und auf kleine Stellen beschränkt — ein Befund, den man bekanntlich bei unzähligen Leichen Geistesgesunder trifft **), wo man demselben gar keine Bedeutung zuerkennt, als höchstens die, dass in ihm vielleicht die Erklärung einigen Kopfweh's liegt, das die Patienten zuweilen in ihrem Leben hatten. In einem weiteren Falle, Mania senilis, fand sich von Gehirnhautleiden nur Verwach-

*) S. diese Zeitschr. Bd. IV. S. 198 ff.

**) Vgl. hierüber auch Stolz in dieser Zeitschr. Bd. VIII. S. 550.

sung der Dura mit dem Schädel, eine gleichfalls so häufige Erscheinung bei Geistesgesunden, dass man von ihr niemals rückwärts auf Geisteskrankheit schliessen kann. Ein Anderer, der an ausgebreiteter Lungentuberculose starb, war 20 Jahre verrückt gewesen, die Anamnese über den Beginn seiner Seelenstörung war sehr mangelhaft, und das Urtheil über die Zeit, wann die bei ihm gefundene Trübung der Arachnoidea entstanden war, muss daher um so mehr in Suspenso bleiben, als man solche Meningealtrübungen auch bei vielen nichtirren Tuberculösen trifft. Ein Dritter war früher ein starker Säufer gewesen, und verfiel in Melancholie mit grosser Geistes- und Körperschwäche, welche zunehmend den Tod herbeiführte. Neben Trübung der Arachnoidea und Verwachsung der Stirn- und Schläfenlappen war Serumerguss unter den Häuten und Erweichung in der Umgegend der Zirbel vorhanden, und in der Harnblase fand sich ein gänseeigrosser Stein; die linke Niere war atrophisch. Die Hirnhautaffection konnte hier auf zweierlei Art entstanden sein. Erstens finden sich diese Trübungen überhaupt bei Säufern häufig, und zweitens konnte in Folge der Lithiasis schon früher ein gewisser Grad von Urämie stattgefunden haben, in dessen Folge Ergüsse von Serum und durch diese auf dem sogleich weiter unten anzugebenden Wege die Trübungen sich gebildet hatten. In beiden Fällen war die Geisteskrankheit nicht von der Meningitis abhängig, sondern beide nur gleichzeitige Effecte einer dritten Ursache. Endlich hatten wir noch zwei Fälle, wo theils die Verwachsung der Lappen unter einander sehr intensiv, theils neben starker Congestion eine ausgedehnte und starke Verwachsung der Pia mit der Hirnrinde zugegen war. Beide Patienten waren tobsüchtig; der eine, bei welchem eines der hervorstechendsten Symptome die Neigung gewesen

war, sich mit dem Kopf vorwärts auf den Boden niederzustürzen, starb an Lungenbrand nach Nahrungsverweigerung; die andere Kranke hatte öfter starkes Kopfweh auch noch während der Tobsucht, und starb an Erschöpfung nach einem heftigen Paroxysmus. In beiden Fällen könnte man annehmen, dass die vorhergegangene Entzündung die Ursache der Tobsucht gewesen sei; einen positiven Beweis dafür bieten aber die, in dem einen Falle noch dazu höchst unvollständigen, Notizen über den Krankheitsverlauf vor der Aufnahme nicht, und es bleibt daher selbst für diese zwei Fälle die Frage noch vollkommen offen, ob die vorhergegangene Entzündung nicht entweder eine mehr oder weniger zufällige Complication des Irreseins gewesen oder mit diesem zugleich aus einer gemeinschaftlichen dritten Ursache entstanden sei.

So stützt sich denn nach unsern, nicht auf die blosse Section, sondern auf die Würdigung jedes einzelnen Krankheitsfalles nach seinem ganzen Verlauf gegründeten, Erfahrungen der Werth der Hirnhautentzündung für die Psychiatrie nur auf die Befunde bei den *paralytischen* Wahn- und Blödsinnigen. Hier, sollte man meinen, ist doch endlich ein greifbarer pathologisch-anatomischer Nachweis. Was scheint natürlicher, als dass die Aufregung in den maniakalischen Stadien und der Grössenwahn von der reizenden Einwirkung der entzündeten Hirnhaut aufs Gehirn herrührt, und dass dann in Folge der Exsudation, der dadurch gesetzten Gefässverödung und des Drucks Atrophie und Lähmung entsteht? Dergleichen kann nun zwar bei acuten Meningiten vor sich gehen (obwohl über die Art, wie in diesen die sympathisch-psychische Störung zu Stande kommt, sich noch manche Erörterung pflegen liesse) allein nimmermehr bei den eigentlichen psychischen Krankheiten, der Mania und Dementia paralytica. Es ist schon phy-

siologisch ganz unverständlich, wie aus der Meningitis ein chronisches Irresein direct hervorgehen soll. Selbst wenn man nun einmal von der Meinung nicht abgehen will, dass alle krankhaften Functionsveränderungen des Gehirns schlechterdings nur auf mechanische Weise, durch Drücken, Pressen, Kitzeln und Stechen entstehen sollen, bleibt die Sache unerklärlich. Denn man sieht dabei wohl beiläufig ein, wie das frische Exsudat einer acuten Meningitis in seinem Entstehen und noch einige Zeit darnach die Hirnrinde pressen und reizen und dadurch allenfalls etwas an ihren Functionen ändern kann, nicht aber, wie ein solches Exsudat noch, wenn es schon resorbirt und nur Verdickung zurückgeblieben ist, immer noch reizen und wahnsinnige Ideen hervorlocken soll. Denn um diese, um den Wahnsinn und die Exaltation handelt es sich ja hierbei, nicht etwa um den Blödsinn, welcher aus der vom Erguss zurückgebliebenen oder durch die Verwachsung der Pia mit der Rinde gesetzten Compression zu erklären wäre. Auch sonst liegt in den Symptomen gar kein Beweis dafür, dass der Wahnsinn von der Meningitis herrühre. Der Grössenwahnsinn, er mag nun die Krankheit einleiten oder erst später hinzutreten, hat niemals die mindeste Aehnlichkeit mit einem meningitischen Delirium und selbst die dabei vorkommenden maniacalischen Anfälle stehen den gewöhnlichen Tobsuchten viel näher als jenem Delirium. Wir dürfen also wohl annehmen, dass in diesen Formen der Wahnsinn nicht von der Meningitis bedingt werde. Diese kann daher, wenn sie nicht bloss zufällig sein soll, nur ein secundäres Product sein. Ich erkläre mir demnach die Sache so. Die öfteren serösen Ergüsse unter und in die Häute, welche bei diesen Formen vorkommen, zum Theil von der Gehirnatrophie, zum Theil wohl auch von andern, hier nicht weiter zu erörternden, Ursachen herrührend,

so wie die Hämorrhagieen wirken ihrer Natur nach drückend und reizend nicht allein auf das Gehirn, sondern auch auf die Häute desselben. Bei nur einigermaassen scharfer Beschaffenheit und langsamer Resorption kann es dann nicht fehlen, dass die Hirnhaut in Folge dieses Reizes entzündet wird. Es ist diess ganz Dasselbe, was wir an andern Häuten, namentlich auf der äusseren, an hydropischen Theilen oft bemerken: Entzündung, Spannung, Verdickung. Ich glaube, dass sich die Sache so sehr einfach und ohne alle jene Spitzfindigkeit erklären lässt, welche bei diesem Gegenstande gar nicht selten zu Tage gekommen ist. *) So sind also diese Verdickungen, Trübungen, Verwachsungen, so wie die Entzündung, woraus sie hervorgingen, rein secundäre Erscheinungen, und tragen zur Hervorbringung des Grössenwahnsinns nichts bei.

Hierdurch wird aber auch die Lehre, dass die zu Verwachsung der Pia mit der Rinde führende Entzündung die nächste Ursache der Tobsucht überhaupt sei, um so zweifelhafter. Denn die fraglichen Befunde sind eben aller Wahrscheinlichkeit nach grösstentheils nur von den Leichen der Grössenwahnsinnigen, die ja meistens ein tobsüchtiges Stadium haben, entnommen, und es ist entschieden unrichtig, jenes Verhalten auch von den übrigen Tobsuchten geltend machen zu wollen. Bei sehr acuten Manieen, die schon frühzeitig durch Erschöpfung oder andere Ursachen tödten, findet man sie höchst selten, und wo sie getroffen werden, hatte die Krankheit meistens

*) Dass einzelne Stellen der Hirnrinde hierbei zuweilen mit in den Bereich der Entzündung gezogen werden, ist natürlich. Die Entzündungen ihrer verschiedenen Schichten aber von einander trennen und darnach gar verschiedene Stadien der Krankheit unterscheiden zu wollen, halte ich für Subtilität.

schon eine andere Form angenommen. Andererseits findet man sie aber auch ohne alles Irresein. Alle grossen, mit Verlust von Hirnsubstanz verbundenen, Kopfwunden und auch ein Theil der Trepanationswunden können ja nur durch solche Verwachsungen heilen, es ist aber nicht bekannt, dass diese Leute hinterdrein tobsüchtig geworden wären, *) höchstens büssten Einige am Gedächtniss ein. Zahlreich sind auch die Fälle, wo die Leute nach vorhergegangenen Läsionen des Kopfes lange Zeit Hirnhauteiterungen mit sich herumtrugen, und endlich starben, ohne eine andere psychische Störung zu zeigen, als höchstens Verstimmung und Unlust (oft selbst diese nicht), und ein paar Tage vor dem Tode erst Delirium und Sopor. **) Dergleichen Thatsachen, welche nicht abgeläugnet werden können, da sie zu klar, zu prägnant und zu häufig sind, sucht man sich gewöhnlich dadurch zurecht zu legen, dass man eine verschiedene Reizbarkeit des Gehirnes annimmt, kraft deren der Eine leichter als der Andere durch jene Hirnhautleiden zum Wahnsinn getrieben werde. ***) Durch diesen Nothsprung von dem nicht mehr ausreichenden Stofflichen in die Dynamik ist aber noch nichts gewonnen. Der Gehirnzustand der Geisteskranken unterscheidet sich nämlich von dem der Geistesgesunden nicht bloss graduell, so dass etwa jedes Gehirn, das sehr leicht zu reizen wäre, dadurch die Anlage zum Wahnsinn in sich schlösse; denn die Rei-

*) Unter vielen derartigen Fällen, die mit Leichtigkeit in der Literatur zu sammeln wären, verweise ich nur auf zwei *Fälle von Schädelbrüchen* in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 84. S. 211. Nr. I. u. III.

**) Man sehe auch, was schon Fr. Nasse zu den Ansichten Bayle's bemerkt hat. Nasse's Ztschr. 1826. Hft. I. S. 148.

***) z. B. Holmes Coote in Psychol. Journ. 1850. October.

zung eines eben nur schlechthin leicht reizbaren Gehirnes kann logischer Weise niemals etwas Anderes zum Vorschein bringen, als eine erhöhte Thätigkeit desselben, daher im Psychischen schnelleres, lebhafteres Vorstellen und Denken, welches aber noch weit verschieden vom Wahnsinn ist. Man muss daher eine ganz besondere, specifische Reizbarkeit annehmen. Diess heisst aber, nur mit andern Worten, so viel als: der Patient muss schon anderweitig mehr oder weniger auf dem Sprung stehen, wahnsinnig zu werden, wenn ihn die chronische Meningitis vollends dazu bringen soll. Soll aber etwa die Reizung zunächst nur einen psychischen Schmerz, ein Wehgefühl, erregen, so steht Dem die Thatsache entgegen, dass eben gerade in der Melancholie jene Entzündungsbefunde fast gar nicht vorkommen.

Man sucht derartige Bedenken wohl auch dadurch zu entkräften, dass man zweierlei Manieen annimmt, idiopathische und sympathische. Die idiopathischen sind die, wo man die mehrerwähnten Entzündungsproducte findet, die sympathischen Diejenigen, wo man sie nicht findet. Ich kann aber in dieser Ausflucht nichts Anderes sehen, als das Bekenntniss, dass die anatomische Untersuchung des Gehirns vielfach im Stiche lässt. Es ist freilich leicht, zu erklären, dass überall, wo man nichts im Gehirne findet, die Manie eine sympathische sei; denn irgendwo in Lunge, Herz, Leber, Darm, Milz, Nieren, Gebärmutter u. s. w. findet sich doch wohl in jeder Leiche eine, wenn auch nur ganz kleine, Abweichung, welche falls im Leben Irresein vorhanden war, sich aufs Gehirn reflectirt hatte. Man gesteht aber dadurch doch indirect schon zu, dass die proxima causa der Manie doch noch eine andere sein muss, als die anatomische Veränderung bei der s. g. idiopathischen, sonst müssten ja die Abweichungen in

den genannten Organen, ehe sie Wahnsinn erzeugen, nothwendig erst jene anatomische Gehirnstörung setzen. Ist Dem aber so, so liegt im anatomischen Befund, hier in specie in der Hirnhautentzündung, nicht die nächste, sondern ebenfalls nur eine entferntere Ursache des Wahnsinns.

Und hier sind wir bei einem Punkte angelangt, in dem ich mich der von mir angegriffenen Ansicht doch noch einigermaassen nähern kann. Ich läugne nämlich nicht, dass ein Gehirn, dessen Häute eine Entzündung durchgemacht haben, und dessen Rinde mit jenen theilweise oder ganz verwachsen ist, jedenfalls in seinen Lebensäusserungen bis auf einen gewissen Grad und in gewissen Beziehungen beeinträchtigt werden kann. Caeteris paribus wird dasselbe sohin jedenfalls weniger Widerstandskraft gegen anderweitige Noxen haben, als ein anderes, und dem abnormen Process, der dem Wahnsinn zu Grunde liegt, leichter Eingang gestatten. Dieser Process ist aber immer noch etwas Anderes, von jenen Entzündungen und Verwachsungen Verschiedenes, und beide können vollständig ohne einander existiren, so wie auch Lungen-, Herz- und Nierenkrankheiten ohne Geisteskrankheit existiren können, gleichwohl aber eine sehr schlimme und den Ausbruch der Krankheit fördernde Beigabe sind, sobald einmal die Seelenstörung angefangen hat sich zu entwickeln. *)

Den entzündlichen Exsudaten schliessen sich in der Betrachtung am passendsten an die schon er-

---

*) Sehr instructiv ist in dieser Beziehung der Fall XLVIII in Jacobi's Hauptformen u. s. w. S. 300 ff. Hiebwunde in das Hinterhaupt, danach psychische Gesundheit; etwa 20 Jahre später, nach schweren Sorgen und moralischen Erschütterungen, so wie starkem Branntweingenuss (S. 309) Tobsucht. Verwachsung der Hemisphären über dem Balken.

wähnten *serösen Ergüsse.* Wir glauben hierbei ganz von den, ohnehin verhältnissmässig seltneren, Ergüssen in die Hirnhöhlen absehen zu dürfen, da es wohl kaum Jemand geben wird, der die Geisteskrankheit von solchen Ergüssen ableiten möchte. Vielmehr werden wohl Alle damit einverstanden sein, dass diese Ergüsse ein Symptom des Krankheitsausganges sind. Vielleicht trifft man sie, sofern die Flüssigkeit quantitativ wirklich über die Norm geht (was man oft fälschlich annimmt) in den Leichen Geisteskranker überhaupt nicht häufiger als in anderen. Höchst wahrscheinlich hängt übrigens mit diesen Ergüssen auch die granulirte Beschaffenheit des Ependyma's der Ventrikel zusammen; in welcher Weise, müssen weitere Forschungen lehren. Wir gehen weiter zu dem Serum submeningeale, den Serum-Ansammlungen im Sack der Arachnoidea, unter dieser, und in der Pia (Oedem der Pia), welche drei, obgleich sie sich nach dem anatomischen Sitz unterscheiden, doch nicht wesentlich von einander verschieden sind. Sie sind einer der häufigsten Befunde; unter unsern 68 Fällen wurden sie 29 Mal getroffen. In welcher Beziehung stehen sie nun zur psychischen Krankheit? Dass die Manie, die Melancholie, die Narrheit in ihrem Entstehen von einem Serumerguss begleitet sei, wird wohl Niemand behaupten wollen; vielmehr darf man als ausgemacht annehmen, dass diese Ergüsse, wenn sie überhaupt eine psychische Krankheitsform in ihrem Gefolge haben, nur die Geistesschwäche, den Blödsinn oder Stumpfsinn herbeiführen können. Aber auch diess ist nicht so ganz ausser Zweifel. Wir erfahren nämlich das Dasein eines Ergusses, streng genommen, mit Gewissheit eigentlich nur durch die Section. Dass ein solcher im Leben vorhanden, erschliessen wir nur, zum Theil aus den psychischen Symptomen, und bewegen uns so in einem Cirkel. Der Blödsinn

allein berechtigt aber offenbar zu einem solchen Schluss noch nicht; zu diesem gehören jedenfalls noch die Symptome vom Druck des Gehirns. Solche sind aber nur entweder im Sterbestadium oder in den vorübergehenden apoplektischen Anfällen vorhanden. Zwar könnte man sagen, das Gehirn gewöhne sich allmälig an den Druck, daher dessen Symptome schwinden könnten, während doch das Serum bleibe. Aber woher wissen wir denn, dass das Serum noch da ist, und dass, wenn es in einem solchen Falle später bei der Section gefunden wird, es nicht erst im Tode von Neuem ergossen wurde? Ueberdiess müssten ja, da nach dieser Theorie auch der Blödsinn von Wasserdruck herrührt, durch die Gewöhnung auch die Blödsinnssymptome verschwinden. Ich glaube daher, dass letztere zunächst nichts mit dem Serumerguss zu thun haben, sondern von dem *vor* allem Erguss bestandenen Gehirnzustand herrühren. Diess um so mehr, als die Fälle, wo man nach dem Tode Serum unter den Häuten findet, unter sich so verschieden sind, dass an eine psychologische Uebereinstimmung in der Wirkung gar nicht zu denken ist. Man findet das Serum beim Blödsinn mit Lähmung, sowohl mit als ohne vorausgegangenen Grössenwahnsinn, bei der Verrücktheit, der Verwirrtheit, dem Wahnsinn. Die nächsten Ursachen des Ergusses sind immer schon secundäre, nach schon länger bestandener Geisteskrankheit auftretende Zustände, entweder Gehirnatrophie (Hydrops ex vacuo), oder hydropische Blutbeschaffenheit, welche sich auch anderweitig, durch äussere Oedeme, Lungenödem, hydrops pericardii kund giebt. Diese alterniren oft mit dem Erguss in die Schädelhöhle. Je mehr Serum man unter den Häuten findet, desto tiefer und länger war im Allgemeinen der dem Tod vorhergehende Sopor. Um mi einigem Recht ein längeres, Monate langes Beste-

hen des Ergusses behaupten zu können, müssen eine Zeit lang im Leben Drucksymptome vorhanden gewesen sein, welche sich nur allmälig wieder verloren. Diess verhält sich unstreitig sehr oft, aber nicht immer, so. Denn ein grosser Theil unserer Fälle, nämlich die ohne Lähmung, zeigte im Leben solche Drucksymptome niemals, während andererseits auch die gelähmten Blödsinnigen sämmtlich vor dem Tode noch ein längeres soporöses Stadium hatten, in welchem das Serum erst ergossen worden sein konnte. Die Wasseransammlung unter und in den Meningen ist somit nur ein secundäres Vorkommniss und nicht die Ursache des Blödsinns, noch viel weniger aber die Ursache anderer psychischer Krankheitsformen.

Das *Gehirnödem* betreffend, so haben wir es vielleicht früher, zu sehr bloss auf das glänzende Aussehen der Schnittfläche des Gehirns sehend, etwas zu häufig angenommen, seit geraumer Zeit constatiren wir es aber sorgfältig, und wo auf unebenen durch den Schnitt erzeugten concaveren Stellen sich alsbald eine kleine Serumlache ansammelt, da ist gewiss nicht an der Existenz von Oedem zu zweifeln. Wir fanden es im Ganzen 18 Mal. Aber wir haben die Angaben der Schriftsteller über seine psychische Bedeutung unbegründet gefunden. Eigentlicher Stupor war im Leben in keinem Falle vorhanden, sondern die psychischen Krankheitsformen waren Verwirrtheit, Wahnsinn, Blödsinn gewesen, boten aber bis zum Tode gar nichts Constantes in den Erscheinungen dar. Erst zugleich mit und in Vermischung mit dem den Tod verkündenden Sopor trat zuweilen eine Art Stupor ein. Fünfmal war dabei Atrophie des Gehirns zugegen; in allen Fällen aber war entweder Lungenödem, Hydrothorax, Herzödem, breiige Milz zugleich vorhanden, oder es waren Oedeme der Extremitäten oder Durchfälle vorhergegangen. Aus allem

Diesem geht hervor, dass das Gehirnödem in der Regel eine Erscheinung des Ausgangs und zwar des lethalen ist. Es giebt keinen Beweis, dass es im Leben jemals vorhanden war, und wieder verschwunden sei. Sectionen aber von Irren, die an Melancholie mit Stupor litten, beweisen noch nicht, dass das gefundene Gehirnödem die Ursache dieser Krankheit war; denn, um etwas naiv zu reden, die Kranken müssen doch zuerst sterben, ehe man das Oedem anatomisch nachweisen kann; vor dem Sterben aber wird die Form der Krankheit wohl immer eine andere, sie wird wirklicher Blödsinn. Dass ferner Stupor ohne alles Oedem vorkomme, ist gegen Etoc Demazy jetzt wohl allgemein angenommen, und dass das Oedem nicht ausschliesslich dieser Form, sondern auch andern zukomme, haben schon Aubanel und Thore*) an der Dementia paralytica nachgewiesen. Gleichwohl stelle ich gar nicht in Abrede, dass gerade diese Form öfters mit Oedem der Gehirnmasse verbunden sein könne, und wir haben hier gegenwärtig einen solchen Fall, wo diess sehr wahrscheinlich ist. Aber eben in diesem Falle ist auch sehr wahrscheinlich, dass das Oeden, falls es wirklich vorhanden ist, nur eine Complication ist, entstanden aus dem Zusammenwirken des (in seinem Beginn noch nicht anatomisch) abnormen Gehirnzustandes mit der torpiden Constitution der sehr schwammig gebauten Kranken.

An die Oedeme und Ergüsse schliesst sich am natürlichsten die *Erweichung* an, und zwar deshalb, weil sie gerade in diesen Krankheiten mit jenen im innigen Zusammenhange steht. Rothe und gelbe Erweichung sind bekanntlich bei Irren die grössten Sel-

*) Recherches statistiques sur l'aliénation mentale. Paris 1841. p. 181.

tenheiten und kommen bei ihnen nicht häufiger, ja vielleicht sogar seltener vor als bei der übrigen Bevölkerung. Von der Erweichung der Rindensubstanz hat man viel Wesens gemacht; sie findet sich aber fast nur bei den Paralytischen vor, und verdankt hier offenbar nur der macerirenden Einwirkung der serösen Ergüsse ihr Entstehen, wesshalb sie auch nur auf der oberen Fläche der Hemisphäre vorkommt.*) Dass sie den Blödsinn und den Verfall beschleunigt, ist klar, sonst hat sie aber auch keine weitere Bedeutung. Das Gleiche gilt von der gewöhnlichen s. g. weissen Erweichung der tieferen Gehirntheile. Wir fanden sie 13 Mal; davon beschränkte sich dreimal die Erweichung nur aufs kleine Gehirn, und lässt hier, da dieses der Erweichung auch in Folge der Fäulniss schon von Natur mehr ausgesetzt scheint, noch einige Fragen zu. Immer aber war sie eine hydrocephalische, es fand sich dabei entweder Serum in den Gehirnhöhlen, oder unter der Arachnoidea oder in der Pia und daneben Lungenödem, Herzödem, äusseres Oedem; es waren Abscesse, Decubitus, Fussgeschwüre, Durchfälle vorhergegangen. Diese Erweichung hat demnach keinen andern Werth als den einer Schlussscene, der Auflösung. Am häufigsten allerdings kommt sie bei den paralytisch Blödsinnigen vor; dieser Blödsinn ist aber eben auch schon, in der Zeit wenigstens, wo die Erweichung sich bildet, ein Schlussact. Selbst in der letzten Lebenszeit übrigens ist die Diagnose der Hirnerweichung sehr schwierig; so ist es z. B. durchaus nicht wahr, dass die Neigung zu Contracturen auf sie schliessen

*) Sehr gut abgehandelt findet man diese Gehirnerweichung der Paralytischen bei Guislain Leçons Tom. I. S. 386—411, der aber selbst bei ihnen das Ramollissement nur in einem Sechstheil der Fälle fand.

lasse; wir, haben mehrmals exquisite Hirnerweichung ohne eine Spur von Contractur gefunden und umgekehrt diese gesehen, wo sich bei der Section keine Hirnerweichung fand. Die Erweichung kann in den Endstadien jeder Form von tödtlich endender Geistesstörung auftreten.

Schon öfter haben wir bisher, als eines Zustandes, welcher anderen anatomischen Veränderungen im Gehirn vorhergeht, der *Gehirnatrophie* gedacht. Da dieses Wort heut zu Tage unvermerkt die Mission zu erhalten scheint, eine eigene Species psychischer Krankheit aufzustellen, so ist es vielleicht nicht überflüssig zu bemerken, dass wir dasselbe hier, wo wir es nur mit der Würdigung des sichtbaren anatomischen Befundes zu thun haben, auch nur in anatomischem Sinn nehmen, und darunter nicht einen Krankheits*process*, sondern ein Product, die Thatsache des vollendeten und wirklichen Hirnschwundes verstehen. So genommen ist die Atrophie gewiss viel seltener, als es nach neueren Ansichten scheinen möchte. Wenn auch Engel vielleicht zu weit geht, in sofern er nicht die allseitig gleiche, sondern nur die ungleiche Volumsveränderung des Gehirnes als Beweis der Atrophie gelten lassen will, so muss man sich doch sehr hüten, den Collapsus im Tode dafür zu halten. Ganz ungenügend und ohne alle Beweiskraft ist vollends die einfache Angabe, dass das Gehirn die Schädelhöhle nicht ausgefüllt habe. Dieser Ausdruck, dem man in Sectionsberichten so häufig begegnet, beruht ohne Zweifel sehr oft auf falscher Beobachtung. Wird nämlich der Schädel, wie gewöhnlich, in liegender Stellung (Hinterhaupt nach unten) geöffnet, so findet man *jedes*, besonders deutlich aber ein collabirtes, Gehirn nach hinten gesunken, und vorn bildet sich nicht nur ein Zwischenraum zwischen dem Schädel und der Dura mater, sondern diese faltet

sich auch etwas. Hebt man nun aber den Kopf in die Höhe, so dass sein Längsdurchmesser in horizontale Lage kommt, so tritt das Gehirn wieder nach vorn, füllt die Schädelhöhle vollkommen aus, und die Dura spannt sich prachtvoll. Nur dann, wenn die Kleinheit des Gehirnes sehr auffallend, die Dura stark gefaltet ist, die Gehirnmasse nach dem Herausnehmen nicht schlaff aus einander fällt, sondern sich fest*) zeigt, darf man daher eine Atrophie annehmen. Mit diesen Cautelen getraue ich mir die Hirnatrophie nicht öfter als etwa 13 Mal unter unsern sämmtlichen Sectionen anzunehmen; ich sage, *etwa* 13 Mal, weil ich es nicht für exact halte, in einer so relativen Sache zu erklären, dass genau so und so viele Gehirne atrophisch waren, und so und so viele nicht; denn selbst die Wägungen geben nur für die exquisiten Fälle einen Ausschlag, nicht für die zweifelhaften, sich noch innerhalb der normalen Gewichtsschwankungen haltenden, da man ja niemals wissen kann, ob das gefundene Gewicht dem Gehirn nicht schon *vor* seiner Erkrankung zukam. Unter jenen 13 Fällen nun sind sieben, in denen keine der gewöhnlichen Lähmungssymptome zugegen waren (nur in *einem* Schlundparalyse ohne sonstige Lähmung); vier von diesen sieben boten überdiess im Leben weniger die Symptome des Blödsinns als der Verwirrtheit dar. Ich muss indessen bemerken, dass in allen diesen Fällen, in welchen die Lähmung gefehlt hatte, die Atrophie auch keine totale, sondern nur eine par-

*) Diese Festigkeit der gesammten Hirnmasse hindert gar nicht, dass nicht einzelne Theile desselben zu gleicher Zeit in Folge seröser Ergüsse sich als erweicht darstellen. Erweichung ist immer noch etwas Anderes als Weichheit. Man kann daher an demselben Gehirn-Festigkeit und Erweichung zugleich finden.

tielle, meistens in grubigem Einsinken einzelner Windungen bestehende, war. Wo allgemeine Atrophie gefunden wurde, war im Leben immer die Dementia paralytica vorhanden gewesen, bis auf *einen* Fall, welcher, da die blödsinnige Patientin 68 Jahre alt war, als Atrophia senilis betrachtet werden kann. In dieser Beziehung muss ich demnach, nach meiner Erfahrung, Duchek beistimmen, welcher den Satz aufstellt, dass die totale Gehirnatrophie ausser bei Säufern und bei Greisen nur noch im paralytischen Blödsinn vorkomme. Aber ich kann nicht seine weitere Behauptung zugeben, dass dieser Form die Atrophie immer zu Grunde liege. Wir hatten eine ziemliche Anzahl Fälle theils von Blödsinn theils von Wahnsinn mit Lähmungen oder convulsivischen Anfällen, wo wir bei der Section keine Atrophie des Gehirns fanden. Dieselben Erfahrungen hat Flemming gemacht, welcher die Atrophie sogar noch seltener als wir gefunden hat. *) Sie findet also jedenfalls nur bei einem *Theile* der Grössenwahnsinnigen Statt. Dass die anderen Formen des Blödsinns ohne Gehirnschwund verlaufen können, ist ohnehin keine Frage. Aus diesem Allem geht hervor, dass zwar überall, wo sich ausgesprochene Atrophie findet, auch Blödsinn und bei theilweiser mindestens Verwirrtheit vorhanden war, dass aber ausserdem eine Identität zwischen ihr und einem bestimmten psychischen Symptomencomplex nicht stattfindet. Die Bezeichnung: Gehirnatrophie ist daher für Das, was man auch De-

*) Zeitschr. f. Psych. Bd. IX. S. 410 ff. Hoffmann findet zwar in dieser Angabe Flemmings einen Widerspruch mit seiner andern, dass er bei den Paralytischen stets Wassererguss in die Arachnoidealhöhle und die Hirnhöhlen gefunden habe (Günsb. Zeitschr. Bd. IV. S. 637). Es ist aber durchaus nicht nothwendig anzunehmen, dass dieser Wassererguss seinen Grund immer in Atrophie habe.

mentia paralytica nennt, eben so wenig erschöpfend und umfassend, als die Benennung: Grössenwahnsinn. *) Ist letztere Bezeichnung nur eine psychologische, so ist die erstere nur eine anatomische, und keine umfasst das ganze Krankheitsbild. Der sichtbare Schwund der Hirnmasse ist eben nur das Endglied eines andern Processes, der erst die eigentliche Grundlage der psychischen Krankheit ist. Welcher Art diese Gehirnkrankheit sei, bleibe als unerforscht einstweilen dahingestellt; der Hirnschwund geht jedenfalls oft aus ihm hervor oder gesellt sich zu ihm. So ist denn auch die Gehirnatrophie (als fixer Zustand, als anatomischer Befund), ein secundäres Leiden, das zwar ohne Blödsinn nicht existiren kann, aber an und für sich das Wesen des primären Krankheitsprocesses im einzelnen Falle noch nicht ausdrückt.

Mit der Gehirnatrophie sind jene abnormen Gehirnzustände verwandt, welche mit *Abnormitäten des Schädels* einhergehen. Ueber die *Verdickung des Schädels* sind die Acten in sofern nicht geschlossen, als wir noch nicht Kennzeichen genug haben, um in allen Fällen genau ermitteln zu können, ob die Verdickung schon vor der Geisteskrankheit bestanden habe oder erst während derselben entstanden sei. In einigen Fällen von kürzerer Dauer ist es offenbar, dass die Verdickung nicht erst während des Verlaufes der Geisteskrankheit entstanden sein konnte. Diese Fälle sind aber die Ausnahme; in der Regel hatte die Krankheit da, wo man Schädelverdickung findet, mehrere, selbst viele, mindestens aber 2 Jahre gedauert, in welcher Zeit sich eine Hyperostose des Schädels wohl bilden kann. Was nun die Beziehung

*) Derselben Ansicht sind Hoffmann a. a. O. und Stolz Zeitschr. f. Psych. Bd. VIII. S. 549—551.

zur Krankheit betrifft, so stellt man sich gewöhnlich vor, die Verdickung wirke durch Druck und Hemmung der Hirnbewegung und hält hiedurch den Zusammenhang mit der Geisteskrankheit für sehr zufriedenstellend dargelegt. Wer für mechanische Krankheitserklärungen eine Vorliebe hat, dem fällt bei den Seelenstörungen als Ursache die Hyper- und Exostose gewiss immer in erster Reihe ein. Es fehlt aber doch noch viel, dass die Sache so unzweifelhaft wäre. Bei den, die grösste Zahl bildenden, Fällen von längerer Dauer ist es wenigstens eben so wahrscheinlich, dass die Verdickung erst im Laufe, als dass sie schon vor dem Beginn der Geisteskrankheit entstanden sei. Die übrigen Fälle aber bieten, nach unserer Erfahrung, eben gerade *keine* Drucksymptome dar, indem gerade bei diesen kürzer dauernden Fällen kein Blödsinn und keine Lähmung, sondern verwirrte Aufregung bis zur Tobsucht vorhanden gewesen war. Zieht man nun noch in Betracht, dass die Schädelverdickung noch viel häufiger bei Nicht-Irren vorkommt, so wie dass andrerseits bei den Irren mindestens eben so häufig als die Verdickung die *Verdünnung* des Schädels ist, so sieht es mit der Theorie, als ob die Schädelverdickung die mechanische Ursache von Irresein werden könne, sehr misslich aus. Ich bin daher mit Georget*) der Ansicht, dass die Schädelverdickung erst im Verlaufe der Krankheit entstanden sei, so weit sie nicht (in den kürzer dauernden Fällen) gar nur ein zufälliges Vorkommen ist. Nach Virchow ist auch die Kno-

*) Ueber die Verrücktheit. Uebers. von Heinroth. Leipzig 1821. S. 258—261. Georget rechnet, dass nur etwa der zwanzigste der Schädel von Verrückten überhaupt diese Beschaffenheit darbiete, was wohl etwas zu viel gesagt sein dürfte.

chen*atrophie* mit Geistes- und Gedächtnissschwäche verbunden. *) Hier ist doch offenbar kein *Druck* aufs Gehirn, sondern die Knochenatrophie ist nur der Beweis, dass mit einem vorhandenen Leiden des Gehirns zugleich auch seine knöcherne Hülle mit leidet. Dieses Mitleiden der Knochenschale kann sich nun sowohl als Hyper- wie als Atrophie gestalten, worauf wohl namentlich die Constitution, die Lebensweise oder sonstiges Kranksein des Patienten (z. B. Gicht) Einfluss hat. Merkwürdig ist, dass der bei weitem grösste Theil der Schädelverdickungen wieder die Paralytischen betrifft, und dass vorzugsweise gerne das Stirnbein der Sitz derselben ist; ebenmässig zeigt sich auch die Atrophie gewöhnlich am stärksten in den vordern Lappen des Gehirns, nach unsrer Ansicht nicht als Folge, sondern als Ursache der Knochenhypertrophie. Wären die Schädelverdickungen die Ursache der Gehirnatrophie, so müsste, wo die Verdickung eine einseitige ist, durch den Druck der entsprechende Seitenventrikel schmaler werden; dieser ist aber auf der abnormen Seite weiter, ein deutlicher Beweis, dass die Atrophie des Gehirns nicht vom Schädel ausging. **) — Exostosen vollends sind bei Irren so selten, und kommen so überwiegend viel häufiger bei Nicht-Irren vor, dass wir von ihnen billig ganz abstrahiren.

Von ungleich grösserer Bedeutung erscheinen mir die Abweichungen im *Baue des Schädels*. Dass dieselben eine Haupt-Eigenthümlichkeit des Cretinismus sind, ist bekannt. Man findet aber auch bei Irren solche Abweichungen, begründet in der frühzeitigen Verstreichung der Nähte, häufig, und Stahl hat

---

*) Schmidt's Jbb. Bd. 84. S. 156 ff.

**) Einen Fall der Art beobachtete Schröder van der Kolk Ztschr. f. Psych. Bd. XI. S. 517.

hierauf erst neuerdings wieder die Aufmerksamkeit mit Recht gelenkt. Fragt man nun nach der Beziehung dieser Schädeldifformitäten zum Irresein, so erhellt, dass dieselben als directe Ursachen nicht wohl gelten können, da sie sowohl lange Zeit *vor* der Geisteskrankheit bestehen können, als auch bei Geistesgesunden vorkommen. Die Nähte des so frühzeitig verstorbenen Lord Byron waren verstrichen,*) ob mit oder ohne Schädeldifformität, weiss ich nicht. Sie haben daher ohne Zweifel nur für die Prädisposition eine Bedeutung. Aber auch hier schwerlich als eine directe, das Gehirn incommodirende, Ursache, sondern nur, in so fern sie auf eine mangelhafte Entwickelung des Gehirnes deuten. Die Ansicht nämlich, dass auch in diesen Fällen das Gehirn auf seine Hülle zurück wirke, ist von Stahl an dem Beispiele zweier Kinder sehr deutlich bewiesen worden, welche schon im ersten und zweiten Lebensjahre, wo von einer Verwachsung der Nähte noch keine Rede sein konnte, dieselbe Difformität des Kopfes zeigten, die sie auch später beibehielten. Die frühe Verwachsung der Nähte wirkt daher nicht durch Druck hemmend auf das Gehirn, sondern ist umgewendet ein Zeichen, dass das Gehirn nach gewissen Richtungen hin sein Wachsthum eingestellt hat, in Folge dessen dann die Nähte sich schlossen. Dieses Schliessen muss nicht gerade auf Entzündung beruhen, so wenig als das rechtzeitige; es ist eben eine verfrühte Entwicklungserscheinung. Tritt keine Compensation ein, so ist diess ein Zeichen, dass das Gehirn sein Wachsthum bald nach andern Richtungen hin geschlossen hatte. Je nach dem Grade der Ausbildung, den das Gehirn erlangt hatte, können die Erscheinungen dann verschieden sein. Es kann sogleich Cretinismus auftre-

*) Hyrtl topogr. Anatomie S. 45.

ten; es kann aber auch nur eine gewisse Beschränktheit, ein vielleicht Vielen nicht einmal sehr auffallender Mangel an Weltlaufigkeit, nach meiner Beobachtung zuweilen auch Starrsinn und Unlenkbarkeit eintreten, bis in späteren Perioden unter dem Druck der Lebensverhältnisse die unzureichende Kraft vollends gebrochen werden und Irresein eintreten kann. Es kann aber auch von alle Dem sich nichts ereignen. Die frühe Verstreichung der Nähte kann bei voller Geistesgesundheit eintreten, wenn eben, wie bei Byron, der in jeder Beziehung schnell lebte, die Ausbildung des Gehirns sehr rasch ihren Gipfel erreicht, wo dann die Nähte, so zu sagen, auf nichts weiter zu warten haben.

Wir schliessen hiermit die Uebersicht der anatomischen Befunde bei Geisteskranken. Wir könnten zwar davon noch mehrere, wie z. B. die Festigkeit der Hirnsubstanz u. dgl. m. berücksichtigen; sie sind aber alle theils so relativer Natur, theils sind sie so offenbar erst Producte schon länger bestandener Krankheit, dass wir sie hier, wo es sich nur um die Hauptsache, um das Gewöhnliche und um die *Entstehung* der psychischen Krankheiten handelt, übergehen zu dürfen glauben. Nur die *Abweichungen im Bau einzelner Hirngebilde* verdienen in dieser Beziehung eine aufmerksamere Beachtung. Die Arbeiten Bergmanns hierüber enthalten gewiss sehr viel Wahres und Beherzigenswerthes; aber es ist ihnen so schwer nachzuforschen, dass ich ausser Stande bin, zur Zeit ein votum pro oder contra abzugeben. Man müsste sich von Bergmann mündlich im Untersuchen nach seiner Weise unterrichten lassen. Wie es sich aber auch damit verhalte, so ist in diesen Irregularitäten des Baues jedenfalls noch nicht der Irrsinn als solcher, sondern nur die Anlage dazu gegeben. Denn die fraglichen Abnormitäten (soweit

sie nicht wie z. B. manche Verkümmerungen der Hinterhörner erst in der Krankheit entstanden) sind etwas Bleibendes; die Krankheit aber wechselt nicht nur nach ihren Stadien, sondern verschwindet auch vielfach wieder. Es wäre aber schon genug gewonnen, wenn auch nur diess aus ferneren derartigen Untersuchungen hervorginge. Vielleicht geben Huschke's neueste Untersuchungen*) auch der psychiatrischen Forschung nach diesen Richtungen hin neue Anhaltspunkte. In gegenwärtiger Arbeit, die es nur mit der Beziehung des anatomischen Befundes zu dem wirklichen Krankheits*processe* zu thun hat, liegen uns jedoch diese Verhältnisse zu fern, als dass wir, ohne den Umfang des Aufsatzes allzu sehr auszudehnen, länger bei ihnen verweilen könnten.

Das Resultat, welches aus den voranstehenden Untersuchungen hervorgeht, fällt schon von selbst so deutlich in die Augen, dass wir fast gar nicht nöthig hätten es auszusprechen. Mit Ausnahme der auf den letzten Seiten besprochenen, nur für die Prädisposition wichtigen, mehr oder weniger angebornen Unregelmässigkeiten im Baue des Schädels und Gehirnes**) bezeichnen alle normwidrigen Leichenbefunde an den Gehirnen Geisteskranker nur die Wirkungen, Folgezustände, Ausgänge der Gehirnkrankheit, welche dem Irresein zu Grunde lag. Wenn Irre durch Gewaltthat oder durch intercurrirende Krankheiten, die das Gehirn unbeschädigt lassen, oder sonst sehr frühzeitig sterben, so findet man daher in der Regel nichts. Auch wir hatten 6 oder 7

---

*) Schädel, Hirn und Seele etc. Jena 1854.

**) Man denke aber auch hiebei immer an die Asymmetrie, welche die Hirnhälften Bichat's zeigten!

Fälle, in denen wir wohl sagen dürfen, eigentlich gar nichts gefunden zu haben.*) Die Behauptung der älteren Irrenärzte, dass man in den Gehirnen der Geisteskranken fast niemals etwas Abnormes finde, wird daher durch unsre Forschungen zwar beschränkt, aber doch in der Hauptsache von Neuem bekräftigt, nämlich darin: dass die Befunde nicht von der Art sind, um in ihnen die nächste Ursache der psychischen Krankheit suchen zu dürfen.

Die Ansichten von Pinel (dem älteren) und Esquirol,*) (und nach ihnen Georget, Lélut u. A.) dass man in den meisten Fällen eine palpable Ursache der Krankheit im Gehirne und seinen Häuten nicht finden könne, sondern dass die wahrnehmbaren Alterationen nur bei den Lähmungen, den Convulsionen, der Epilepsie gefunden würden, oder von den Krankheiten abhingen, an welchen die Irren sterben, bleiben daher unerschüttert stehen. Wir haben diess nicht durch „luftige Speculationen," sondern auf dem Grund und Boden der Anatomie selbst am Detail der Fälle in einer Weise dargethan, an der sich, wie uns dünkt, Diejenigen wohl ein Beispiel nehmen dürften, welche jeden anatomischen Befund am Gehirn kritiklos sogleich für die Ursache der psychischen Krankheit erklären. Wir gehören auch nicht zu Denjenigen, welche das Gehirn nur „grob, mit Messer und Gabel zu zerschneiden wissen" und dann

*) Man könnte hier einwerfen, in diesen Fällen hätten wir eben nicht genau untersucht, ein rechter Anatom würde schon was gefunden haben. Aber bei den Anatomen von Fach ist's noch viel ärger als bei uns. Engel (Prager Vierteljahrschr. 1850. III.) konnte unter 30 Irren-Leichen bei 9 keine Krankheit des Gehirns oder seiner Häute nachweisen, ja er rechnet sogar aus, dass, den Blödsinn mit Hydrocephalus abgerechnet, sogar 70 Procent aller Geisteskrankheiten ohne nachweisbare Gehirnstörung verlaufen!

„freilich immer nichts finden.“*) Wir haben allerdings fast immer (in 68 Fällen über 60 Mal) etwas gefunden, und schmeicheln uns, so ziemlich gewusst zu haben, was wir zu suchen und auf was wir zu achten hatten. Aber zwischen dem Befund und seiner Bedeutung ist noch ein Unterschied. Es ist freilich, auch nach unsern Beobachtungen, richtig, dass die Mehrzahl der Leichenöffnungen von Irren anatomische Veränderungen in der Schädelhöhle nachweist; man muss aber die Stimmen wägen und nicht zählen. Wenn man alle und jede Abweichung, auch die geringste, und selbst die feinsten Nüancen der Färbung und Consistenz, jede unbedeutende oft gar nicht wirkliche sondern nur vermeintliche Gefässanfüllung, jedes Knochenstückchen in der Dura u. dgl. m., als den materiellen Grund des Irreseins betrachten will, nun dann geht zuletzt überhaupt aller Unterschied zwischen den Gehirnen Irrer und Nicht-Irrer verloren; denn es giebt wohl, wenn man einmal solche Massstäbe anlegt, gar kein Gehirn und gar keinen Schädel, woran sich nicht wenigstens *eine* solche kleine Abnormität fände, und die Welt wäre somit auch von anatomischer Seite zu einem grossen Irrenhaus erklärt. Es wird auf diese Art zu viel und dadurch nichts bewiesen.

Griesinger verwundert sich über die Folgerungen mancher Irrenärzte: dass die anatomischen Läsionen auch da, wo sie vorhanden sind, desswegen nicht die nächste Ursache der geistigen Anomalien sein könnten, weil ja diese zuweilen ohne solche anatomische Veränderung vorkommen. „Nicht anders,“ ruft er aus, „als ob man schliessen wollte: weil zuweilen Husten und Dyspnoe ohne anatomische Veränderung der Lungen vorkommt, so können bei der

*) Griesinger Path. u. Ther. d. psych. Kr. S. 293.

Pneumonie diese Symptome nicht die Ergebnisse der palpabeln Erkrankung der Lunge sein; weil es Krämpfe, Contracturen, Lähmungen ohne Substanzveränderung des Rückenmarks giebt, so können bei der Rückenmarksentzündung die Krämpfe, Contracturen u. s. w. nicht die unmittelbar resultirende Erschwerung dieser Entzündung sein; sie müssen vielmehr noch eine andere unbekannte Ursache haben! So auffallende Missverständnisse bedürfen keiner Widerlegung.“ Wenn die Schlüsse wirklich so wären, allerdings nicht. Aber Griesinger referirt die Gründe seiner Gegner unvollständig. Diese zweifeln an der Hinlänglichkeit der anatomischen Läsionen für die Erklärung geistiger Anomalien *nicht blos* desshalb, weil diese zuweilen ohne jene vorkommen, *sondern eben so sehr* auch desshalb, weil diese anatomischen Läsionen noch viel häufiger *ohne* geistige Anomalien vorkommen; vor Allem aber, weil dieselben in den allermeisten Fällen dem Ausgang oder den Complicationen der Krankheit angehören. Nun sagt man zwar: es giebt aber doch substantielle Erkrankungen des Gehirns, welche *immer* Irresein zum Symptom haben. „Noch nie hat man eine diffuse, über sehr viele Windungen verbreitete Entzündung der grauen Rindenschichte ohne eminente Geistesstörung beobachtet; noch nie hat man eine ausgebreitete Meningitis auf der convexen Seite, noch nie ein starkes Gehirnödem der grossen Hemisphären, noch nie eine höher gediehene beiderseitige Atrophie der Windungen, noch nie tiefere Alterationen der Ventrikel-Oberfläche in einiger Ausdehnung ohne psychische Störung, namentlich Geistesschwäche, verlaufen sehen.“ *) Ganz richtig, aber alle diese Zustände sind secundäre, und haben, wenn sie einmal bestehen,

*) Griesinger a. a. O. S. 296.

nur Geistesschwäche, Blödsinn zum Symptom. Sie weisen alle auf eine Gehirnstörung anderer Art zurück, aus welcher sie erst entstanden, welche aber auch die eigentliche Grundlage der primären Geisteskrankheit war. Diese ursprüngliche Gehirnstörung ist keine anatomisch sichtbare, könnte aber desswegen recht gut doch eine materielle sein.

Ueberdiess kommen alle diese Befunde, und überhaupt die Mehrzahl der auffallenderen anatomischen Läsionen nur einer einzigen psychischen Krankheitsform zu: dem Grössenwahnsinn, der Dementia paralytica. Diese hat hiedurch schon manches Unheil gestiftet. So gross nämlich auch die Verdienste Bayle's und Calmeil's sind, dass sie diese Form besonders hervorhoben, und ihre Erscheinungen in eine Gruppe sammelten, so schädlich kann ihre in neuerer Zeit so grosse Bevorzugung für die Psychiatrie überhaupt werden. Da mit diesen Formen irgend welche anatomische Veränderungen fast constant verbunden sind, so werden dadurch, dass in der Litteratur jene immer und wieder in den Vordergrund treten, auch die anatomischen Veränderungen dem psychiatrischen Bewusstsein übermässig oft aufgedrängt, so dass, wer sich nicht über den Wogen zu erhalten weiss, unvermerkt zu der Meinung fortgerissen wird, die anatomischen Läsionen seien wirklich das Wesen aller Geisteskrankheiten.

Aber auch in den selteneren Fällen, wo die anatomische Veränderung nicht erst in den späteren Stadien auftrat, sondern schon vor der psychischen Krankheit oder gleich in ihrem Beginn vorhanden war, ist sie, wie wir sahen, nicht die Ursache. Alle diese anatomischen Abweichungen führen nicht zu Geisteskrankheit, wenn nicht noch ein Anderes hinzu kommt. Ich meine nicht die Disposition, auch nicht die psychischen Ursachen, sondern ein viel

näheres Moment, nämlich eine Veränderung im Leben, in der Lebensstimmung des Gehirns, welche man sich als functionell vorstellen kann, welche aber gleichwohl, wenn auch nicht an der Textur sichtbar, doch recht wohl materieller Natur sein kann. Selbst die gewöhnlichen Gehirnkrankheiten führen bekanntlich psychische Störungen, insbesondere Delirien, nicht nothwendig in ihrem Gefolge, sondern es kommt sehr viel auf die individuelle Natur des Betroffenen an, ob und in welchem Grad und in welcher Weise die Delirien auftreten. Aber auch diese unterscheiden sich immer noch sehr von den eigentlichen Geisteskrankheiten. Es ist hier der Ort nicht, diesen Unterschied weiter zu besprechen, daher es genügen mag, auf Guislain zu verweisen, welcher denselben*) in Bezug auf die beiderseitige Symptomatologie sehr gut erörtert hat.

Wenden wir uns vom Wesen und von der nächsten Ursache zu mehr praktischen Beziehungen, so finden wir, dass diese beim Aufgeben der anatomischen Theorie durchaus keinen Schaden leiden. Diese Theorie hat der Psychiatrie zwar immer viele praktische Ausbeute versprochen, hat aber ihr Versprechen noch nicht gehalten. Sie hilft uns in der Diagnose nichts, weil im Beginn und um die mittlere Zeit des Krankheitsverlaufes jene anatomischen Veränderungen entweder noch nicht vorhanden sind, oder, wenn sie es sind, der Diagnose entgehen. Die Schwierigkeit der Erkenntniss anatomischer Gehirnstörungen ist jedem Kliniker bekannt, und wird bei Geisteskranken nicht geringer, sondern grösser. Aber selbst

*) Leçons Tom. I. S. 351—364. eine der werthvollsten Partieen des Werkes. Die dynamischen Ansichten werden ausser den oben genannten französischen Schriftstellern noch von Zeller, Jacobi und Anderen vertreten.

wenn man alle anatomischen Läsionen so diagnosticiren könnte, wie man es allerdings bei einigen, je nach dem einzelnen Fall, im Stande ist, so wäre damit für die Therapie nichts gewonnen, weil es, wenn sie einmal vorhanden sind, mit aller Therapie ein Ende hat. Die Fortschritte, welche die psychiatrische Therapie in den letzten Jahrzehenten gemacht hat, rühren daher auch in keiner Weise von der anatomischen Erkenntniss her, sondern widersprechen dieser, wenn man will, sogar in gewisser Beziehung, in so ferne nämlich das antiphlogistische Verfahren mehr und mehr verlassen, und dadurch angedeutet wurde, dass auf die Meningitis therapeutischer Seits ein nur geringes Gewicht zu legen sei. Gleiches gilt von der Prognose. Die üble Vorhersage bei dem Irresein mit Lähmung war längst festgestellt, bevor die Anatomie dessen Ursache in Meningitis und Atrophie suchte.

Man fühlt es wohl, wie man in der pathologischen Erkenntniss der Psychosen nicht mehr recht weiter könne, will sich aber doch nicht gestehen, dass der eingeschlagene Weg nicht der rechte sei, sondern ermuntert zu dessen beharrlicher, weiterer Verfolgung. Leiste die grobe Anatomie nichts, so werde es jedenfalls die feine thun, man solle nur unermüdlich weiter untersuchen. Ich habe dagegen nichts, halte vielmehr für nothwendig, dass alle Seiten, die ein Gegenstand darbieten kann, gründlichst durchforscht, und jede Untersuchungsmethode so viel wie möglich ausgebeutet werde, „Jedes redliche Bemühen findet endlich seinen Lohn," sagt Goethe. Nur täusche man sich nicht, und halte auf diesem Wege nicht gerade Das für erforschbar, was auf ihm gar nicht erforscht werden kann. Man bildet sich ein, durch die anatomische, besonders aber durch die mikro-anatomische Forschung dringe man unmit-

telbar (ohne alle Hülfe andrer Thätigkeiten) ins *Innere* des Organismus und seines Lebens ein. So weit diess wahr ist, gilt es doch nur von dem förmlichen und buchstäblichen Gegensatz zwischen dem äusserlichen Ansehen eines Körpers und dessen Aussehen nach seiner Zerlegung in kleinste Bestandtheile. So, äusserlich genommen, kann zwar die schärfste mikroskopische Untersuchung ein tiefes Eindringen genannt werden, ist aber doch in Beziehung zum *Leben*, immer nur eine Betrachtung des Aeusseren. Alles sinnlich Wahrnehmbare am Leibe ist schon Lebensprodukt, daher auch alle wahrgenommenen Abweichungen an ihm nur das Produkt betreffen, sohin secundär sind, während der zu Grunde liegende Lebensvorgang das Primäre ist.

Es wäre gleichwohl irrig, die Bedeutung der pathologischen Anatomie gering zu schätzen, weil sie sich nur mit dem Todten befasse. Sie kann allerdings, der Natur der Sache nach, nur das Todte untersuchen, aber Zweck und Ziel dieser Forschung ist doch die Gewinnung einer klaren Anschauung des Bildes, welches die kranken Organe im Leben gewähren, und eine darauf weiter bauende pathologische Physiologie. Das Erste hat sie schon erreicht, am Zweiten wird mit Erfolg gearbeitet. Durch Vereinigung der pathologischen Anatomie mit der Diagnostik sind wir dahin gelangt, dass wir (das Gehirn ausgenommen) in den meisten Fällen, wo es sich um palpable Veränderungen handelt, uns vorstellen können, wie die inneren Organe des Kranken beschaffen sein werden, was die alte Medicin nicht vermochte, und durch die Vereinigung der pathologischen Anatomie mit der Physiologie werden uns von Tag zu Tag mehr Aufschlüsse über die Veränderungen zu Theil, welche bei den Krankheitsprocessen selbst im Organismus vor sich gehen.

Aber Alles an seinem Orte. Auch für die pathologische Anatomie giebt es im kranken Organismus Gebiete, wo sie nicht mehr hinreicht, und man darf, was für *eine* Sphäre des Organismus gilt, nicht ohne Weiteres auf eine andere übertragen wollen. Für Gehirn und Nervensystem treten gerade in dieser Beziehung ganz andre Verhältnisse auf als in dem übrigen Organismus. In diesem ist es allerdings gewöhnlich, wiewohl keineswegs Regel, dass die Lebensäusserungen, die Veränderungen, nicht anders zur Erscheinung kommen, als im Materiellen, äusserlich Sicht- und Greifbaren. Besonders in denjenigen Systemen, welche der stofflichen Aussenwelt am nächsten stehen, indem sie bestimmt sind, deren Materie für den Organismus zu verarbeiten, feiert die pathologische Anatomie und durch sie die anatomische Pathologie ihre Haupttriumphe. Darmkanal mit Leber und Milz, Lungen, Haut, Nieren und die nicht nervösen Theile der Sinnesorgane sind es, deren Pathologie vor Allem der Anatomie das Meiste zu verdanken hat, da die Funktion dieser Theile zunächst auf Stoffliches geht, am Stofflichen geschieht, und daher selbst geringe Abweichungen in ihr sogleich in einem materiellen Produkt zu Tage kommen. Weniger deutlich ist diess schon im Blutsystem. Nur da, wo dieses in nächste Beziehung zu den Organen tritt, wissen wir anatomisch noch am Meisten, so demnach hauptsächlich in der Entzündung. Und doch sind gerade hier die Hauptfragen noch immer in der Schwebe. Man ist nun schon seit so langer Zeit in Streit, ob es arterielle Congestionen gebe oder nicht, ob bei der Entzündung ein Krampf oder eine Lähmung, eine Verengerung oder eine Erweiterung oder gar keine Veränderung in den Wänden der Gefässe stattfinde, dass man es zur Zeit einem Praktikus, der allen diesen Schwankungen der Theorie (denn auch diess sind

Theorieen) fortwährend seine pathologischen Anschauungsweisen und seine Therapie anpassen soll, nicht verübeln kann, wenn er manchmal unwillig den ganzen Plunder zum Teufel wünscht. Noch schwieriger wird die Sache im Blute selbst. Selbst in den eclatantesten Blutkrankheiten, dem Typhus, Scorbut, der Chlorose sind sich die Resultate der mikroskopischen und chemischen Untersuchungen noch immer vielfach widersprechend. Am misslichsten sieht es nun aber beim Gehirn und Nervensystem aus, und, wie wir gesehen haben, vorzüglich eben bei den psychischen Krankheiten. So weit bei diesen das Gehirn und das Nervensystem betheiligt ist, ist es doch wohl zunächst und hauptsächlich in seiner Funktion betheiligt. Diese ist aber eine immaterielle in so fern, als das Thätigkeitsprodukt kein materielles, sichtbares ist, sondern nur Empfindung, Stimmung, Bewegung (hiebei selbst noch abgesehen von den psychischen Bestandtheilen dieser Processe). Daher setzt auch die Krankheit hier viel seltener unmittelbar ein materielles Product, und die neuere Pathologie beklagt sich vielfach, dass man von Gehirn und Nervensystem noch so wenig wisse. Natürlich, sobald man sich einbildet, das medicinische Wissen könne gar kein anderes sein als ein pathologisch-anatomisches; wo man dann nichts handgreifliches findet, da „wissen wir nichts."

Aber eben die bisherigen anatomischen Erfahrungen sollten nun doch zur Genüge gelehrt haben, dass, da das eigentliche innerste Leben des Gehirnes kein sichtbar materielles ist, auch seine Abweichungen nicht immer schon von vornherein etwas handgreifliches sein müssen. Wie es schon bei den eigentlichen Gehirnkrankheitnn im gewöhnlichen Sinn bekannt ist, dass die verschiedensten Functionsstörungen, physischer und psychischer Art, bei gleichem anato-

mischen Befund, und der verschiedenste anatomische Befund, worunter vielfach gar kein abnormer, bei gleichen Functionsstörungen stattfinden können, so verhält sich diess auch, wie wir gesehen haben, bei den psychischen Krankheiten. Die eclatantesten anatomischen Läsionen der Hirnsubstanz, jene Fälle von eigentlichen organischen Hirnkrankheiten in sensu strictiori, sind, wenn auch zuweilen durch den Schmerz oder durch Betäubung das Denken hemmend, doch fast durchgängig ohne alle psychisch-krankhafte Störung, und selbst die grössten Hirnwunden, wenn mit dem entzündlichen Stadium das Delirium vorüber ist, verlaufen ohne solche. Diess und die Resultate der Sectionen von Geisteskranken sind doch deutliche Beweise, nicht etwa, wie die moralische Schule zu weit gehend schloss, dass die psychischen Krankheiten keine Gehirnkrankheiten seien, sondern: dass derjenige Gehirnzustand, welcher mit psychischer Krankheit einhergeht, kein anatomischer, die Structur betreffender, ist. Man will gegen diese deutliche Wahrheit immer das s. g. *Vicariren der Hirnhälften* einwenden, bewegt sich aber da in einer falschen Schlussfolge, indem dieses Vicariren nicht beweist, was es beweisen soll. Es wird nämlich gar nicht bestritten, sondern ist selbst meine entschiedene Ansicht, dass die Wechselwirkung der Seele mit dem ganzen Gehirn stattfinde, und dass, wenn ein Stück von diesem durch irgend eine anatomische Läsion ausser Thätigkeit gesetzt wird, die Seele sich des übrigen noch gesunden Gehirnes, das dann möglicher Weise mehr angestrengt wird, bedienen kann. Aber hierdurch wird doch wirklich nicht bewiesen, dass das geschädigte Hirnstück eben durch die anatomische Läsion, die es erlitt, abnorme psychische Thätigkeitsäusserungen erzeugt haben *würde*, die etwa nur durch das Vicariren des übrigen Gehir-

nes maskirt worden wären. Ein solcher Vorgang wäre ganz unbegreiflich. Denn man versteht zwar wohl, wie ein gelähmter, zerstörter, überhaupt nicht mehr fungirender Theil sich, wenn andere für ihn fungiren, nicht mehr bemerklich macht; keineswegs aber, wie seine oder seiner Umgebung abnorme oder gesteigerte Thätigkeit ganz unbemerkt bleiben kann. Wenn eine Niere atrophisch geworden ist, kann der Urin ganz normal sein, weil die andere fungirt; ist sie aber entzündet, von Brightscher Krankheit befallen, so hilft alles Fungiren und Vicariren der andern nichts, sondern der Mensch wird krank und sein Urin abnorm. *)

Da man wohl sieht, dass man mit der gröberen Anatomie in der Psychiatrie ziemlich zu Ende ist, es aber doch nicht verwinden kann, dass die pathologische Anatomie, die doch sonst die Medicin so sehr gefördert hat, gerade in diesem Zweig so wenig leisten soll, so setzt man sein Vertrauen in die zukünftigen Leistungen der mikroskopischen Anatomie. Es ist auch gar nicht zu bezweifeln, dass diese noch manche Thatsache ans Licht bringen werde, und wäre vermessen, voraus bestimmen zu wollen, was diess für Thatsachen sein werden. Aber es ist doch gewiss auch unbestreitbar, dass jede durch die Mikroskopie des Gehirnes noch auffindbare Thatsache sich nur auf die Structurverhältnisse der Zellen, der zwischenliegenden Körnersubstanz und der Nervenröhren beziehen könne. Betrifft nun die Läsion nur wenige, einzelne, zerstreute Zellen oder Nervenröhren, so

*) Ich habe darauf schon in meinem Artikel in Wagner's Handwörterbuch II. S. 806 aufmerksam gemacht. Man hält es aber heut zu Tage für eines exacten Mediciners unwürdig, etwas Psychologisches, noch dazu, wenn es älter als ein Jahr ist, zu lesen.

sieht man nicht ab, wie, bei dem mehrerwähnten Vicariren, daraus Irresein entstehen kann; betrifft sie aber viele, oder ganze Massen, so müsste daraus nothwendiger Weise auch eine grobe, eine solche Substanzveränderung entstehen, die auch dem blossen Auge sichtbar wäre; denn noch niemals hat das Mikroskop eine abnorme Veränderung an festen Gewebstheilen in solcher Ausdehnung, dass deren Kranksein die Folge war, entdeckt, ohne dass nicht schon vorher eine Abweichung mit blossem Auge bemerkt worden war. Da aber solche grobe Substanzveränderungen des Gehirns, wie wir sahen, dem Irresein nicht zu Grunde liegen, so ist auch die mikroskopische Untersuchung nicht im Stande, an den von uns aufgestellten Hauptsätzen etwas zu ändern. *) Uebrigens gilt das Alles doch nur von einer möglichen Zukunft. In der Gegenwart hat die Gehirnmikroskopie, wie gerade die Meister in ihr erklären, pathologische Entdeckungen noch nicht aufzuweisen. In der That, wenn man weiss, in wie kleinen Theilen nur man die Hirnsubstanz zur Untersuchung bringen kann, wie man selbst diese kleinsten Theile zerzupfen muss, um die Gewebsbestandtheile gehörig zu isoliren, und wie man selbst dann ohne die Anwendung chemischer Reagentien, wie Chromsäure, die Hirnzellen gar nicht ausreichend beobachten kann, so begreift man nicht, wie Andere mit so grosser Sicherheit von der mikroskopischen Untersuchung derselben pathologisch-ana-

*) Es versteht sich, dass ich hier nur die Gehirnbeschaffenheit bei den primären Formen meine; in den secundären Formen mit ihren Ausgängen können noch manche Aufschlüsse gewonnen werden. Die Erweichung der Rindensubstanz z. B. wird gewiss auch mikroskopische Abweichungen darbieten, obwohl die Untersuchungen Guislains, besonders seine Abbildungen (Tom. I. S. 397 ff.) noch manchem Zweifel Raum lassen.

tomische Aufschlüsse verheissen können. Wir wenigstens glauben hierin den Meistern des Faches mehr, als den Diis minorum gentium, welche um jeden Preis auch etwas Neues gefunden haben wollen.

Diess wären denn unsere Ansichten über die Bedeutung der pathologischen Anatomie für die Psychiatrie. Sind unsere Resultate auch grossentheils negativer Art, so haben sie doch wohl den Werth, dass die von jener wirklich gemachten positiven Erwerbungen an ihren rechten Platz und in ihr gehöriges Licht gestellt worden sind. Sie weisen aber unseres Erachtens auch weiter auf dasjenige Forschungsgebiet, von dem ein grösserer Gewinn zu hoffen ist, nämlich auf die Physiologie. In der Psychiatrie mehr als in jedem andern Zweige der Medicin steht die physiologische Forschung über der anatomischen. Zuerst die organische Chemie. Von der pathologischen Chemie des Gehirns, die ja kaum erst angefangen hat zu existiren, stehen noch wichtige Aufschlüsse zu erwarten. Ferner aber, da doch auch sie der Natur der Sache nach sich hauptsächlich nur mit den Ausgängen und Endgliedern der Krankheitsprocesse wird befassen können, vor Allem von einem ferneren Studium der Gehirnthätigkeit selbst, von der Erforschung der Gesetze des *Nervenfluidums*, Nervenprincips, oder wie man dieses Agens nennen will. *) Aber man

*) Gleicher Ansicht scheint Hoffmann zu sein, der, mit den bisherigen Ergebnissen der pathologischen Gehirnanatomie gewiss in hohem Grade vertraut, dennoch vielfach darauf hinweist, wie unzureichend dieselben für die Erklärung der Erscheinungen seien, und auf die Strömungen des Nervenprincips selbst und Aehnliches hindeutet. Zur Zeit, da ich dieses schreibe, ist mir der Schluss seiner Aufsätze über organische Gehirnkrankheiten der Irren, in welchem hierüber vielleicht Mehreres zu erwarten ist, noch nicht zur Hand.

muss nur nicht gleich wieder am Nächsten hängen bleiben, und das ganze Wissen vom Gehirn und Nervensystem lediglich in der Lehre von den Nervenbahnen oder in der Quintessenz aus den electrischen Experimenten suchen wollen. Diess sind einzelne Zweige des grossen Baumes, über deren Betrachtung man die übrigen und den Stamm nicht ausser Acht lassen darf. Zu einer genauen Kenntniss des Nervenlebens ist die Erforschung seiner mechanischen und physicalischen Beziehungen zwar gewiss nothwendig, aber man hüte sich, sie ganz darein zu setzen, damit nicht die praktische Medicin der Physiologie den gerechten Vorwurf mache: „Was man nicht weiss, das eben brauchte man, und was man weiss, kann man nicht brauchen." Es giebt in der Lehre von der Nerventhätigkeit gar vieles zu beobachten und zu versuchen, was ausser dem Bereiche der Physik liegt, man ist aber dabei freilich vielfach nur auf psychische Hülfsmittel, und auf das Fühlen, Denken und Schliessen angewiesen. Davor bekreuzt sich zwar die „Neuzeit", welcher jeder Versuch, ausser durch Sehen und Hören auch noch durchs Denken etwas finden zu wollen, als ein Sacrilegium erscheint. Aber es geht nun nicht anders. Es giebt nun einmal auch im organischen Leben Punkte, die der physicalischen Erforschung entgehen, und eine andere Methode bedürfen, und dazu gehört gerade in seinen hauptsächlichsten Beziehungen das Gehirnleben.

Soll aber dessen Erforschung auch der Psychiatrie Nutzen bringen, so muss sie auch zugleich eine psychologische sein. Die Physiologie des Irrenarztes muss Anthropologie sein. Wir sagen hiermit nichts Neues, vielmehr ist die Nothwendigkeit des anthropologischen Charakters der Medicin schon oft genug auch von Andern hervorgehoben worden (Blumrö-

der auf der einen, Leupoldt, Damerow, Jacobi von anderer Seite), und besonders wurde auf die Wichtigkeit auch des psychologischen Studiums nicht bloss von den Anhängern der moralistischen Schule, sondern auch von Anderen, so namentlich von Zeller*) und Nasse**) hingewiesen. Aber die Mahnung wurde bisher noch viel zu sehr ausser Acht gelassen, wohl hauptsächlich, weil die Mehrzahl der Aerzte der irrigen Meinung ist, dass exacte Forschung nur an körperlichem Material möglich sei, und sich auch nur an diesem verlohne, während alles Andere doch nur Speculation sei. Genauigkeit, Schärfe und Gewissenhaftigkeit der Forschung sind aber im Bereich des psychologischen Beobachtens und Denkens nicht minder möglich als in anderen Zweigen. Freilich dürfen wir uns dabei nicht bei der gewöhnlichen Psychologie, wie sie als Theil der Philosophie gelehrt wird, beruhigen. Die Philosophen haben sich mit den Beziehungen der Psychologie zur Psychiatrie noch viel zu wenig beschäftigt, als dass wir bei ihnen mehr finden könnten, als allgemeine Grundlagen und Fingerzeige. Was uns speciell Noth thut, müssen wir uns grossentheils selbst schaffen: eine eigens nicht nur nach der Physiologie, sondern speciell nach der Psychiatrie hin gewendete empirische Psychologie. Schon Manches ist hierin geleistet worden, und auch der grössere Theil *meiner* Arbeiten ist diesen Bestrebungen gewidmet gewesen. Aber noch geschieht in dieser Richtung zu wenig. Bei der gegenwärtigen Zeitströmung verliert sich über dem anatomischen, physicalischen und chemischen Suchen

*) Vorrede zu Guislain's Phrenopathieen von Wunderlich S. 4—8, und an vielen andern Orten.

**) Die Thätigkeit der Seele im Irresein. Zeitschr. f. Psych. Bd. VII. S. 361.

die psychologische Forschung allzusehr aus dem Gesicht, und Psychologie und Medicin stehen im Ganzen heut zu Tage getrennter da als jemals früher. Vergeblich rufen die Psychologen nach Berücksichtigung; der anatomische Mediciner hält sie so weit von allem positiven Wissen entfernt, dass ihm jeder Moment des Gehörs, das er ihnen schenkt, verloren scheint. Und so werden beide einseitig. Die Psychologen unterfangen sich, auf ihre Faust hin Vieles, was seinen physiologischen Boden hat, bloss psychologisch erklären zu wollen, und reizen dadurch den Spott der Mediciner. Diese aber suchen überall nach Hirnorganen und Organläsionen, wo sich die Sache ganz einfach psychologisch erklären lässt. Einem höheren anthropologischen Sinne erscheint aber diese ganze psychische Organenwirthschaft im Gehirn, welche zwar immer bombastisch mit grossen Verheissungen einhergeht, in Wirklichkeit jedoch noch niemals einen Hund vom Ofen lockte, von Grund aus handwerksmässig, roh und insipid. *) Gerade in dem Fache, in welchem solchen Ansichten zu Folge die Gehirnanatomie eigentlich das Meiste und Positivste leisten sollte, in der gerichtlichen Psychologie, ist sie ganz nutzlos. Denn bei allen Erörterungen über die Zurechnungsfähigkeit ist es fast niemals eine etwaige pathologisch-anatomische Diagnose des vorliegenden Gehirnzustandes, welche zum Resultate führt, sondern nur die psychologisch-anthropologische, auf anderweitige Erfahrungen der Psychiatrie fussende, Entwicklung. Wo es möglich ist, anatomische Gehirndestructionen am Lebenden zu diagnosticiren, hat ge-

*) Die Ungründlichkeit, mit welcher die pathologischen Beobachtungen zur Aufstellung desfallsiger Behauptungen benutzt wurden, hat am besten Werner Nasse in mehrfachen trefflichen Arbeiten dargethan.

wöhnlich schon alle Fähigkeit, rechtswidrige Handlungen überhaupt noch zu begehen, aufgehört.

Die Psychiatrie braucht deshalb nicht einseitig psychologisch zu werden, sondern sie soll nur fortwährend den *ganzen* Menschen ins Auge fassen. Um aber diese Idee der Einheit immer lebendig festzuhalten, ist es nothwendig, dass sie auch die Idee und die Gesetze des *Lebens* mit Ernst verfolge und sich zu eigen mache. Man fürchte sich nur nicht vor diesem Wort oder vielmehr vor dem Popanz, den man daraus gemacht hat. Nachdem der abstracte Begriff der Lebens*kraft* zwar nicht vernichtet (denn da er seine gute Begründung hat, so existirt er mit Recht noch) aber jedenfalls in die gebührenden Gränzen eines beschränkten Gebrauches gewiesen worden ist, flieht man neuerdings alle Begriffe, die damit irgendwie zusammenhängen, wie die Pest. So darf man auch das Wort *Leben* kaum mehr aussprechen, ohne für einen Speculateur, Schwärmer und Ketzer gegen den Geist der Zeit erklärt zu werden. Dieser Geist der Zeit in der Medicin will, dass Alles nur für ein Spiel mechanischer, physicalischer Kräfte erklärt werde. Er weist, um anzuspornen, auf das Beispiel der Naturwissenschaften hin. Die Naturwissenschaften — wir lesen es alle Tage in tausend und aber tausend Zeitschriften, Vorreden, Einleitungen und Buchhändlerannoncen — haben in unserer Zeit eine nie gekannte Höhe erreicht, und besonders haben die physicalischen Wissenschaften tief und mit den wunderbarsten Erfolgen ins praktische Leben eingegriffen. Die Erkenntniss hiervon und das Bewusstsein, dass die Medicin dagegen vergleichsweise etwas zurückbleibe, haben ihr gut Theil beigetragen, auch dieser einen neuen Anstoss zu geben, und die Ausbildung, Ausbreitung und Ausbeutung der physicalischen Untersuchungsmethoden für das ganze Gebiet

der Medicin hat dieser ein reiches, bisher noch ungekanntes, Material zugeführt, und eine Menge neuer Zugänge zu den wissenschaftlichen Objecten aufgeschlossen. Aber die Kehrseite davon ist, dass man sich nicht mehr mit der werthvollen Ausnutzung der *Methode* begnügt, sondern geradezu die physicalischen Sätze und Gesetze *selbst* auf das Leben und die Medicin anwenden, und diese jenen völlig unterordnen will. Hierin liegt die Ursache, dass trotz alle Dem die Medicin noch immer an jener Trostlosigkeit leidet, über welche Alle klagen. Diess wird aber nur anders werden, wenn die Lehre vom *Leben* wieder in ihre Rechte tritt, jetzt auf breiteren positiven Grundlagen und dadurch mehr vor jenen Abirrungen geschützt, aus welchen ihre dermalige Verachtung und Vernachlässigung hervorging.

Die Leistungen der Grossherzoglichen Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Jena in den Jahren 1851—1853.

Von

Dr. D. G. Kieser.

In dem nachstehenden kurzen Berichte über die Grossherzogliche Irrenheil- und Pflegeanstalt legen wir unsere letzte Mittheilung vom 10. Januar 1851 (s. Zeitschrift f. Psychiatrie VIII. 2. S. 333) zu Grunde und umfassen die drei Jahre 1851 – 1853.

	männl.	weibl.	überh.
Es befanden sich in der Anstalt am 31. Decbr. Pfleglinge	38	23	61
im Jahre 1851 kamen hinzu	15	17	32
im Jahre 1852 kamen hinzu	13	12	25
im Jahre 1853 kamen hinzu	17	9	26
In den drei Jahren 1851—1853 wurden also neu aufgenommen	45	38	83
und mit obigem Bestande von 1850	38	23	61
In den Jahren 1851—1853 verpflegt	83	61	144.

Unter den 83 in 3 Jahren Neuaufgenommenen waren 4 weibliche Unheilbare aus anderen Pflegeanstalten in die Irrenanstalt zurückversetzt und 12 (10 M. 2 W.) waren bereits vor längerer oder kürzerer

Zeit aus der Anstalt genesen oder gebessert entlassen resp. beurlaubt gewesen. Mehrere dieser recidiv Gewordenen kehrten freiwillig in die Anstalt zurück und 2 Geisteskranke baten persönlich um Aufnahme.

Von diesen sämmtlichen 144 Pfleglingen gehörten an: dem Weimar-Jenaischen Kreise 56 männl. 29 weibl. S. 85, dem Eisenacher Kreise 14 männl. 18 weibl. S. 32, dem Neustädter Kreise 13 männl. 13 weibl. S. 26, dem Auslande 1 weibl.

Es litten an Irrfühlen (Melanchol.) 42 männl. 39 weibl. S. 81, an Irrdenken (Vesania) 6 männl. 2 weibl. S. 8, an Blödsinn (Amentia) 26 männl. 14 weibl. S. 40, an Fallsucht (Epilepsia) 4 männl. 2 weibl. S. 6. Noch unbestimmt am Jahresschluss 1 männl. 2 weibl. S. 3, nicht geisteskrank waren 4 männl. 2 weibl. S. 6.

Bei vielen Kranken fand secundär Manie statt. Von den 6 nicht geisteskranken Pfleglingen simulirten 4 (3 M. 1 W.) Geisteskrankheit (Vesania simulata) und 2 (1 M. 1 W.) waren irrig für geisteskrank erklärt worden (Vesania imputata).

Von dem Ausbruch der Geisteskrankheit bis zur ersten Einlieferung in die Anstalt war bei den 77 wirklich Irren, welche in den 3 Jahren aufgenommen wurden, verflossen:

	männl.	weibl.	überh.
Unter 1 Monat	4	3	7
- 1— 3 Monate	5	7	12
- 3— 6 -	7	6	13
- 6—12 -	1	1	2
- 1— 2 Jahre	1	1	2
- 2— 5 -	8	4	12
- 5—10 - und darüber	3	7	10
Angeboren	2	1	3
Ungewiss (bei denen sich der Anfang der Seelenstörung meist aus früheren Jahren herschrieb, also seit vielen Jahren bestand)	10	6	16

Wenn die Procente der Heilbarkeit, wie die Erfahrungen aller Irrenanstalten lehren, mit der Länge der Zeit beträchtlich abnehmen, so dass z. B. bei einer Krankheitsdauer von unter 4 Wochen 76% und bereits bei einer ein- bis zweijährigen Krankheitsdauer nur 20% heilbar sind, so ist ersichtlich, dass schon die Mehrzahl aller bei uns Eingelieferten nach vorstehender Tabelle der Pflegeanstalt angehören musste, wie auch aus Folgenden zu ersehen ist. —

Bei Einlieferung und später erschienen:

	männl.	weibl.	überh.
radical heilbar	18	15	33
besserungsfähig	14	4	18
mit zweifelhafter Prognose	14	6	20
unheilbar	33	34	67
nicht geisteskrank	4	2	6
	83	61	144.

Bezüglich der Ursachen der Geisteskrankheit ergab sich: 1) Allgemeine und besondere höhere psychische Krankheitsanlagen gebende Einflüsse fanden Statt bei: 17 männl. 22 weibl. S. 49, und unter diesen war vorhanden: Onanie 20 männl., kein weibl., Erblichkeit 4 männl. 2 weibl. S. 6, Trunksucht 8 männl. 2 weibl. S. 10.

Mehrere dieser Einflüsse fanden gleichzeitig statt oder gesellten sich zu anderen ursächlichen Momenten. 2) Rein *idiopathische* Entstehung durch Leidenschaften u. s. w. schien nur stattgefunden zu haben in einem männl. Falle. Doch war die idiopathische Entstehung nicht ausser Zweifel gestellt bei 7 männl. 8 weibl. S. 15. 3) *Sympathisch* und *consensuell* trat Geisteskrankheit ein bei 22 männl. 15 weibl. S. 37.

Und zwar war vorhanden: Congestio ad caput, Myelitis, Encephalitis etc. bei 15 männl. 9 weibl. S. 24, Epilepsie 3 männl. 2 weibl. S. 5, Chorea Sti

Viti 1 männl., Syphilis 2 weibl., Tuberculosis 2 männl. 1 weibl. S. 3, Chronisches Darm- und Leberleiden 1 weibl., Tympanitis abdominalis 1 männl. In vielen Fällen fanden aber mehrere ursächliche Momente gleichzeitig statt. —

In den 3 Jahren gingen Pfleglinge ab:

	männl.	weibl.	überh.
im Jahre 1851	15	15	30
im Jahre 1852	15	15	30
im Jahre 1853	17	10	27
	17	40	87

und zwar a) radical geheilt oder in der Genesung wurden beurlaubt oder entlassen 16 männl. 13 weibl. S. 29, b) wesentlich gebessert wurden beurlaubt oder entlassen 3 männl. 2 weibl. S. 5, c) ungeheilt resp. relativ gebessert wurden entlassen event. in andere Anstalten translocirt 11 männl. 18 weibl. S. 29, d) weil nicht geisteskrank wurden entlassen 3 männl. 2 weibl. S. 5, e) gestorben sind (incl. 1 Simulant) 14 männl. 5 weibl. S. 19, in Summa 47 männl. 40 weibl. S. 87.

Das Verhältniss der radical Geheilten zu den sämmtlichen wirklich Geisteskranken verhält sich also wie 29 : 138 oder $21{,}_{01}$ % und mit Einschluss der wesentlich Gebesserten, wie 34 : 138 oder $24{,}_{63}$ %; das Verhältniss der radical Geheilten zu den in 3 Jahren aufgenommenen, wirklich Geisteskranken dagegen wie 29 : 77 oder $37{,}_{66}$ % und mit Einschluss der wesentlich Gebesserten, wie 34 : 77 oder $44{,}_{15}$ %. — Das Verhältniss der Gestorbenen (excl. 1 Simulant) zu den wirklich Irren ist ferner 18 : 138 oder $13{,}_{04}$ %. Ursache des Todes war: Lungenschwindsucht 4 männl. 1 weibl. S. 5, Lungenentzündung (in einem Falle mit Hirnschwund und in 1 Falle noch Apoplexia sanguinea 3 männl., Lungen- und Brustfellentzündung

(in 1 Fall mit Ausgang einer Encephalitis in Eiterung 1 männl. 2 weibl. S. 3, Hirnschlagfluss 1 männl., Vereiterung des Gehirns 1 männl., Gehirn- und Rükkenmarkserweichung 1 männl., Hirn- und Rückenmarksschwund mit Wasseransammlung 1 männl., Suicidium 1 weibl., Allgemeine Hydropsie nach vorausgegangener Entero-peritonitis 1 weibl., Entero-peritonitis, Pleuropneumonie und Pericarditis (ein Fibroid im Gehirn) 1 männl., der in der Anstalt verschiedene Simulant starb in Folge von Pneumonie mit secundärer Eiterablagerung im Gehirn. Der Bestand am 1. Januar 1854 betrug 36 männl. 21 weibl. S. 57.

Die Beköstigung erfolgt nach 3 Klassen; es kamen während der 3 Jahre in die I. Klasse (wegen Mangel an Local) gar keine, II. Klasse 1 männl. 1 weibl. S. 2, III. Klasse 82 männl. 60 weibl. S. 142.

Die Beköstigung der Irren und der Wärter ist unter strenger Controle des Directors und Hülfsarztes dem Inspector in Verding gegeben und erhält derselbe bei einem Kornpreise bis zu 7 Rthlr. à Jenaischer Scheffel für die Beköstigung der Pfleglinge dritter Klasse (ausser dem auf Rechnung der Anstalt bezogenen Feuerungsmaterial und den Küchengeräthschaften) jährlich 24 Rthlr. für die Person, und für das Wärterpersonal 36 Rthlr. für die Person. Seit dem 1. Octbr. v. J. erhält er eine Theuerungszulage von je 5%, 10%, 12½% u. s. w. bei einem mittleren Kornpreise von je 8 Rthlrn., 9 Rthlrn., 10 Rthlrn. u. s. w. für den Jenaischen Scheffel (à 220 – 250 Pfund).

Für das von dem Inspector anzunehmende Dienstpersonal wird ihm (ausser Gehalte, freier Wohnung, Licht, Heizung und Wäsche) theils aus anderen Kassen der Grossherzoglichen Heilanstalten, theils aus

der Kasse des Irreninstituts für 1 Köchin, 2 Hausmägde und 3 Waschmägde jährlich 360 Rthlr. Vergütung gezahlt. Er hat für die Beköstigung der Pfleglinge III. Klasse zu leisten: zum Frühstück Kaffee; zu Mittag 2 Mal wöchentlich 1/2 Pfd. (den Wärtern noch an 4 Tagen je 8 Loth) Fleisch und 1 1/2 Nösel durch Vorschrift bestimmtes Gemüse, an 5 Tagen 1 Kanne Gemüse; Abends 2 Mal wöchentlich 1 Kanne Suppe, sonst für 6 Pf. Butter oder dgl. und Sonntags 1/4 Pfd. Wurst. Die Wärter erhalten noch täglich für 4 Pf. Bier, täglich Suppe und Butter.

Ausgeschlossen und aus der Institutskasse besonders zu bezahlen (auch die Wärter haben für ihr Brod selbst zu stehen) ist das täglich zu 1 1/2 Pfd. für die männlichen und zu 1 1/4 Pfd. für die weiblichen Irren zu berechnende Brod (dessen unter strenger Controle stehende Lieferung einem Bäcker in Accord gegeben ist); ingleichen das Suppenbrod und die auf ärztliche Verordnung zu reichende Extradiät.

Das Locale der Irrenanstalt, inmitten der übrigen Heilanstalten als 2 getrennte, nur durch einen Corridor verbundene Häuser gelegen, von denen das eine (weibl. Irrenanstalt) in seinem Geschoss die Oeconomieräume und die Wohnung des Inspectors abgiebt, ist bezüglich seiner baulichen Construction höchst unzweckmässig, gewährt nicht die vollständige Trennung der Geschlechter, noch der Heilbaren von den Unheilbaren, und ebenso wenig bezüglich der Lage, die für eine Irrenanstalt ganz unerlässliche Isolirung, ist den Stürmen und Wettern des Saalthals, am Westende der Stadt gelegen, sehr ausgesetzt, entbehrt des zu Bädern u. s. w. so unentbehrlichen hinlänglichen Fliesswassers, (nur zwei Laufbrunnen sind für sämmtliche Heilanstalten vorhanden) und ist bei einem Bestande von 60—70 Pfleglingen in ihrem Garten-Areal, welches circa 1/2 Jen. Acker enthält, so-

wie in ihren, etwa für 27—31 männl. und 19—20 weibl., also in Summa für 46—51 Pfleglinge Raum gewährenden Piecen viel zu klein und zu beschränkt.

Da eine Zählung der Irren im ganzen Grossherzogthum bis jetzt noch nicht stattgefunden hat, (welche, wenn ein gleiches Verhältniss der Geisteskranken zur Population, wie im Grossherzogthum Oldenburg, Herzogthum Braunschweig und Nassau — 1 zu 500 Einwohner — angenommen wird, im Grossherzogthum Weimar mit 262000 Einwohnern 524 Geisteskranke geben möchte), so ist die Grösse einer Irrenheil- und Pflegeanstalt für das Grossherzogthum, welche allen Ansprüchen genügte, noch nicht genau zu bestimmen. Während bisher die allzugrosse Ueberfüllung der Anstalt durch Entlassung von relativ unschädlichen Irren in ihre Heimath oder durch Translocation in Krankenanstalten möglichst beseitigt wurde, soll mit Ende d. J. die Siechanstalt in Blankenhayn, welche in das dortige Schloss verlegt und dem Vernehmen nach für 80 körperlich und geistig Kranke hergerichtet werden soll, als Abhülfe dienen. Alle aus diesen Mängeln hervorgehenden Nachtheile muss die Administration und innere Organisation möglichst auszugleichen suchen und ist deshalb die gegen früher verhältnissmässig beträchtliche Etatserhöhung seitens der fürsorglichen Staatsregierung um so dankbarer anzuerkennen, als die beschränkten Staatsmittel leider noch immer nicht an einen alle Uebelstände abhelfenden, mehrere Male beantragten Neubau denken lassen.

Die Administration (ärztliche, wie öconomische und finanzielle) fällt nächst dem Director, welchem auch gegenwärtig die Sorge für das Allgemeine sämmtlicher Heilanstalten obliegt, dem Hülfsarzte, dem Inspector, dem Secretär und dem Kassirer zu, welche

letztere drei gleichzeitig auch bei den andern Heilanstalten fungiren.

Das Dienstpersonal der Irrenanstalt besteht aus einem Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Werkführer, 3 resp. 4 männlichen und 1 resp. 2 weiblichen Wärtern, je nach Bedarf. Der Lohn derselben beträgt excl. der Kost und 8—10 Rthlr. Remunerationen und Weihnachtsgeschenken pro Kopf 36 resp. 58—66 Rthlr., wovon jedoch das Brod, wie bereits angegeben, beschafft werden muss. Nebstdem freie Wohnung, Licht, Heizung, Wäsche u. s. w. Zeitweise werden auch einzelne, sowohl männliche als weibliche Irre als Gehülfen und Beiwärter gegen eine kleine Remuneration benutzt. Hausknecht, Bademeister, Botengänger u. s. w. giebt es nicht. — Das *Wärterpersonal*, nur ausnahmsweise verheirathet, ist auf strenge Instruction hier angenommen worden, und wird einerseits in liebevoll-strenger Zucht gehalten, andererseits durch Unterricht in verschiedenen Dingen heran- resp. fortgebildet. Nächst der Instruction ist für das Wärterpersonal, hauptsächlich aber für die Pfleglinge die Hausordnung maassgebend. Ordnungsstrafen sind bei diesen Einrichtungen selten.

Neben der *ärztlichen Behandlung*, welche der Director entweder in den täglichen Conferenzen mit dem Hülfsarzte oder, soweit diess thunlich, in der psychiatrischen Klinik leitet, (welche die Kliniciſten nicht nur zu wissenschaftlichen psychischen Aerzten bildet, sondern sie auch in psychiatrisch-forensischen Berichten und Gutachten übt,) bietet ausser den nöthigen übrigen Heilmitteln das System der Erziehung die näheren Motive zur Behandlung der Irren. Hierdurch gelang es, wirklich Tobsüchtige nur als Ausnahme in der Anstalt zu finden und selbst die bis zum Thier gesunkenen Unglücklichen bis zur Stufe der Kindheit allmählig emporzubringen. Gegenseitiger

Unterricht, die strenge Hausordnung mit einem Früh- und Abendgesang den Tag beginnend und beschliessend, und die Zeit zwischen Arbeit und Erholung theilend, der allsonntägliche Gottesdienst, von dem nur ausnahmsweise ein oder der andere Pflegling ausgeschlossen wird, das Singkränzchen, die Musik- und Turnübungen, kleine Festlichkeiten, gemeinschaftliche Spatziergänge mit allerlei Vergnügungen, Stechvogelschiessen selbst wohl mit einem Tänzchen, Weihnachtsbescheerung u. s. w. u. s. w. diess Alles trägt zur Bildung, Erziehung und Heilung der Kranken wesentlich bei. Zur Kenntniss der Entstehung der Geisteskrankheit und dadurch zur Unterstützung der Kur sollen gesetzlich die von dem Physicus und Seelsorger des Kranken verfassten Gutachten dienen. Erstere leiden aber häufigst an den grössten Mängeln, so dass dann nur die Berichte des Geistlichen über die Anteacta benutzt werden können.

Eines der erfolgreichsten Heilmittel neben den psychischen und pharmaceutischen bildet das seit 1846 errichtete und ungeachtet mancher missliebigen Urtheile alljährlich im Publicum mehr Anerkennung findende *Arbeitsinstitut* mit seiner besonderen Arbeitskasse, was bei der Beschränktheit und Unzweckmässigkeit der Localitäten einen um so höheren Werth hat. Die Arbeiten sind höchst verschieden nach den verschiedenen Fähigkeiten der Irren, geschehen von ihnen um so williger und freudiger, als eine monatliche Preisvertheilung dem Fleisse und dem guten Willen Anerkennung verschafft. Auch in den letzten 3 Jahren hat die Erfahrung gelehrt, dass mehrere Irre bloss durch richtig geleitete geistige und körperliche Thätigkeit geheilt wurden, ganz abgesehen davon, dass für Staat und Pfleglinge ein beträchtlicher finanzieller Nutzen erwuchs.

Das ganze Arbeitsinstitut, dessen Kapitalsumme im Jahre 1851 904 Rthlr. 26 Sgr. 3 Pf., im Jahre 1852 1006 Rthlr. 10 Sgr. 2 Pf., im Jahre 1853 1355 Rthlr. 29 Sgr. 8 Pf. betrug, zerfällt in 2 Theile, ein Materialgeschäft und eine Lohnberechnung. Die *Materialienkasse* zeigt, dass an Material in den 3 Jahren durchschnittlich umgesetzt wurde für 928 Rthlr., wobei in diesen 3 Jahren ein Nutzen von 278 Rthlrn. 5 Sgr. 5 Pf. dieser Kasse erwuchs, da sie im Ganzen ein-, und im Einzelnen verkaufte. Sie hatte am Ende des Jahres 1853 einen Fonds von 683 Rthlr. 27 Sgr. 8 Pf., wodurch sie in den Stand gesetzt wird, nicht nur etwaige durch die Kranken herbeigeführte Verluste an Material zu tragen, sondern auch für, dem Zustande der einzelnen Kranken immer angemessenere und zweckdienlichere Beschäftigungen Sorge zu tragen. Zudem giebt sie durch ihre Vorräthe an vielen Inventarienstücken, namentlich an Wäsche und Kleidungsstücken, die Möglichkeit, den erfolgten Abgang dieser Inventarienstücke (an Leibwäsche hat jeder Pflegling das Vierfache, an Bettwäsche das Zweifache und an Kleidungsstücken für Sommer und Winter je den Wechsel) durch Verkauf an die Irrenanstalt sofort zu ersetzen.

Ein anderer finanzieller Nutzen entstand durch das Arbeitsinstitut, indem viele, früher ausserhalb der Anstalt besorgte Arbeiten, z. B. ausser dem Holzspalten für die Landesheilanstalten und in geschlossenen Höfen der Stadt, und ausser den Garten- und Feldarbeiten, dem Bleichen der in der Anstalt gewebten Leinwand, und dem Federschliessen, die meisten Zimmer-, Tischler-, Drechsler-, Böttcher-, Schuster-, Tuchschuh-, Weber-, Schneider-, Nähter-, Stricker-, Spinner-, Strumpfwirker-, Maurer-, Maler-, Zeichner-, Lithographen-, Drahtflechter-, Sattler-, Glaser-, Bürstenbinder-, Rohr-

stuhlflechter-, Strohflechter-Arbeiten in der Anstalt selbst wohlfeiler hergestellt wurden, als auswärts. Vielerlei Arbeiten wurden noch auswärts verkauft oder auf Bestellung gemacht. —

Der 2te Theil des Arbeitsinstituts, die Lohnvertheilung ergab: im Jahr 1851 einen reinen Verdienst der Pfleglinge von 473 Rthlr. 16 Sgr. 8 Pf., im Jahr 1852 desgl. 510 Rthlr. 22 Sgr. 11 Pf., im Jahr 1853 desgl. 653 Rthlr. 29 Sgr. 8 Pf.

Hiervon kam die kleinere Hälfte an die Irreninstitutskasse zur Anschaffung und Erhaltung der Werkzeuge u. s. w., die grössere Hälfte dagegen floss entweder in die Sparkassenbücher der Pfleglinge oder in eine besondere, zur Disposition des Directors gestellte Kasse, aus welcher theils Institutszwecke bestritten oder aber und hauptsächlich der Nutzen der Pfleglinge, z. B. kleine Vergnügungen und Bedürfnisse derselben, die monatliche Preisvertheilung, Vogelschiessen u. s. w. erzielt wird. Einer der Pfleglinge hat sich bereits bis jetzt circa 100 Rthlr. verdient; beträchtliche Summen nahmen einzelne geheilte Pfleglinge mit in ihre Heimath. Bei Sterbefällen erbt die Institutskasse die Hinterlassenschaft der Sparkasse. Die *sämmtlichen* Verpflegungskosten betragen nach dem III. Tarif für Weiber 72 Rthlr., für Männer 80 Rthlr., und werden bei ganz armen Kranken von der Staatskasse ganz oder theilweise vorgestreckt oder übernommen, vorbehaltlich des Ersatzes derselben in Erbschaftsfällen.

Jena, den 18. Juli 1854.

Die öffentlichen Irrenanstalten der Grafschaft Middlesex.

Von

Dr. N. H. Julius,

nach der englischen Handschrift des Grafschaftrichters von Middlesex Hrn. Walter Buchanan, und nachstehend benannten gedruckten Quellen:

1) Ninth Report of the Committee of Visitors of the County Lunatic Asylum at Hanwell. January quarter Session 1854. London 1854. 8. 88 S.

2) Sermon preceted by the Chaplaen, at the Opening of the New Chapel, Hanwell Asylum, March 16th 1854. Hanwell Asylum Press. 8. 11 S.

3) Final Report of the Committee appointed to provide an Additional Pauper Lunatic Asylum, and Resolutions of the Count, London 1852. 8. 94 S.

4) Second Annual Report of the Committee of Visitors, of the County Lunatic Asylum, at Colney Hatch. January quarter Session 1853. London 1853. 8. 99 S.

5) Third Annual Report of the Committee of Visitors of the County Lunatic Asylum at Colney Hatch, January quarter Session 1854. London 1854. 8. 139 S.

Es ist bekanntlich nicht viel mehr als ein Viertel-jahrhundert her, dass in England, nachdem bis dahin nur zwei Staats-Irrenhäuser (Bedlam und St. Luke's),

so wie mehrere Privat-Irrenhäuser bestanden hatten, durch die Gewalt der öffentlichen Meinung, auch gesetzgeberisch für die Seelengestörten besser gesorgt wurde. Seitdem haben die Grafschaften und Gemeinden in schönem Wetteifer nach einander eine Reihe der trefflichst eingerichteten Irrenanstalten für Arme hergestellt. Wie billig ist hierbei die hauptstädtische Grafschaft Middlesex, in welcher der am linken Themseufer belegene Theil London's enthalten ist und die eine Bevölkerung von fast zwei Millionen Menschen enthält, vorangegangen. Zuerst ward die Anstalt in *Hanwell* für arme Geisteskranke der Grafschaft Middlesex am 16. Mai 1831 eröffnet, und eine zweite Anstalt in *Colney Hatch* ostwärts von London am 17. Juli 1851 eröffnet. Wir wollen, da diese jüngste Schöpfung edler Menschenliebe in Deutschland unseres Wissens erst sehr wenig gekannt ist, *) hier zuerst von Colney Hatch reden, dann aber Neuestes und minder Gewusstes über das oft beschriebene Hanwell nachtragen.

Die Gebäude der ursprünglich für 1000 Kranke beabsichtigten Anstalt, sind jetzt im Stande 1300 bis 1500 zu fassen. Es wurde der Grundstein am 8. Mai 1849 von S. K. H. dem Prinzen Albert feierlichst gelegt, bei welchem Anlasse Ihre Maj. die Königin Victoria einen Fonds zur *Unterstützung geheilt Entlassener* stiftete (wie ihn die Königin Adelheid einst für Hanwell begründete), und am 31. October 1850 konnten die Gebäude dem Ausschusse der Grafschaftsrichter zur inneren Einrichtung schon übergeben werden. — —

---

*) Vgl. Dr. G. Seifert Colney Hatch in dies. Ztschr. Bd. IX. S. 44—53 mit einer Grundrissskizze. Wir müssen deshalb und wegen Raummangel die allerdings auch Neues enthaltende Beschreibung abkürzen. Red.

— Bemerkenswerth sind die sowohl am Fussboden wie an den Wänden bis zur Höhe von 3 Fuss gepolsterten Kammern für unruhige Kranke, *) ferner die durch die zwei Lüftungsthürme bewirkte Lüftung aller Gemächer vermittelst Röhren, und die Vermeidung aller scharfen Ecken im Baue durch eigens dazu gebildete abgerundete Backsteine. Die Wohnung des Arztes des Männerflügels (ausserdem auch ein eigner Schaffner in diesem Flügel wohnt), liegt so, dass er von seinen Fenstern aus, die anstossenden Spazirhöfe der Männer überschaut. In demselben liegen noch Wärterstuben und ein Lazareth für erkrankte Irre, nebst besonderer Abtheilung für ansteckende Kranke.

Ankauf von Grund und Boden, Bauten und vollständige Einrichtungen, haben fast 290000 Pfund Sterling (mehr als 1930000 Preuss. Thaler) gekostet.

In Betreff der *Bevölkerung* muss bemerkt werden, dass sie grössten Theiles aus bisher in Arbeits- oder Armenhäusern, Privat-Irrenhäusern, ja selbst in Gefängnissen aufbewahrten, und nur zum kleinsten Theile aus ihren Wohnungen kommenden Geisteskranken zusammengesetzt ist. Demgemäss ist sie bei weitem mehr Pflege- als Heilanstalt, und es würde höchst ungerecht sein, wollte man ihre freilich gar merkwürdigen Ergebnisse, wie ihre Leistungen, mit denen eines reinen Irrenhauses für frisch und heilbar Erachtete, hier vergleichen. Auch ist noch zu bemerken, dass die Anstalt das Unglück hatte, ihre beiden im ersten Jahre (1851) sie leitenden ausgezeichneten Aerzte, Dr. Hood und Dr. Da-

*) In den Thüren dieser Polsterräume ist ein vom Gange her zu entleerender Abtritt angebracht, dessen sich selbst diese Kranken, die manchmal eine ganze Nacht darin bleiben, fast immer bedient und die Polster unbefleckt gelassen haben.

vey, durch deren Abgang zu verlieren. Während der beiden folgenden Jahre (1852 und 1853) hat sie sich der unausgesetzten Dienste der Herren Tgerman und Marshall zu erfreuen gehabt.

Die allgemeine Bewegung der Bevölkerung, seit deren Eröffnung am 17. Juli 1851, und allmählicher Besetzung innerhalb zehn Wochen, bis zu Ende 1853, erhellt aus nachstehendem Täfelchen:

Jahr endend 31. Decbr.	Aufgenommen			In Allem										Bei Jahresschluss verblieben von den im Jahre Aufgenommenen		
				Entlassen						Gestorben						
				Geheilt			Gebessert oder ungebessert									
	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S		M	W	S
1851	411	669	1080	53	69	122	13	17	30	116	109	224		229	475	704
1852	354	270	624	78	45	123	38	25	63	112	42	154		126	158	284
1853	254	138	392	47	16	63	15	11	26	42	16	58		150	95	245
Zusammen	1019	1077	2096	178	130	308	66	53	119	270	166	436		505	728	1233

Ueber die *Arten der Seelenstörungen* der Kranken in den einzelnen Jahren liefern die vorliegenden ärztlichen Berichte Angaben.

[Wir (Red.) nehmen hier nur die auch sehr relativen Werth habenden von 1853 auf, da die Ermittelung der „Arten" im ersten Jahre nach Angabe des Weiberarztes selber nicht möglich war, auch diese Zahlen, so wie die Tabelle des Rechnungsführers nicht mit den Zahlen in den Berichten des Verwaltungsrathes übereinstimmen, wie ausdrücklich gesagt ist.]

Im Jahre 1853 zeigten von den 254 aufgenommenen Männern 12 Mania acuta, 50 Mania chronica, 43 Monomania, 45 Melancholia, 88 Dementia, 9 Imbecillitas und 7 Idiotismus; über die 138 im Jahre aufgenommenen Frauen erhalten wir nur von 104 ärztliche Angaben, wie folgt: Mania 3, Mania recurrens et chronica 15, Mania puerperalis 4, Mania hysterica et epileptica 11, Mania cum paralysi 1, Monomania 4, Melancholia 35, Imbecillitas senilis 3 und Idiotismus et Imbecillitas cum Epilepsia 24.

Klasseneintheilungen bei beiden Geschlechtern sind: 1) Gelähmte, 2) Fallsüchtige, 3) Blödsinnige, Hülflose und Narren, 4) Rasende, Gestörte (Incoherent) und Widerspänstige, 5) Alte und Gebrechliche, 6) Erkrankte und Sterbende, und endlich 7) Jugendliche von 10—15 Jahren, welche meist blödsinnig oder von klein auf fallsüchtig sind und daher fast gleichmässig behandelt werden können.

Gehen wir nun zur Art der *Behandlung* der Irren über, wie sie seit drei Jahren in dieser Anstalt eingeführt ist und sich bewährt hat, so finden wir, dass sie vollständig auf dem Grundsatze der *Zwangslosigkeit* (non-restraint) beruht, wie selbiger vor einem Menschenalter, zuerst von Hrn. Ellis in Wakefield und seit 1831 in Hanwell von ihm und seinem Nach-

folger Dr. Conolly, wie auch später in vielen andern britischen Anstalten, durchgeführt worden ist. Die Möglichkeit und Nützlichkeit der Aufrechthaltung und Durchführung des Grundsatzes des Nichtgebrauchs aller mechanischen Zwangsmittel hat sich aber nirgendwo glänzender bewährt als in Colney Hatch, wo gleich nach der Eröffnung innerhalb zehn Wochen nicht weniger als 546 Geisteskranke (220 M. und 326 W.), nämlich in der ersten Woche 46, in der zweiten 133, und in der siebenten 135 aufgenommen wurden, die sämmtlich bis zum Tage ihres Eintritts, in Arbeits-Armenhäusern oder Gefängnissen sorgfältigst gefesselt oder eingeschnürt gewesen waren. Die beste Auskunft hierüber giebt nachfolgende Stelle des Jahrsberichtes des Dr. Davey, Arztes der Weiberabtheilung.

„Unter den 669 weiblichen Irren, die seit Eröffnung der Anstalt am 17. Juli 1851 bis zum 31. December aufgenommen wurden, waren sehr viele, bei denen man, weil sie kürzer oder länger mechanischen Zwangsmitteln unterworfen gewesen waren, kaum mit Recht erwarten konnte, dass sie ihre plötzliche und vollständige leibliche Befreiung, nämlich die gänzliche Entfernung von Ledergürteln, Muffen, Zwangsjacken, Schlössern u. s. w., gehörig würdigen würden. Es ward hierdurch eine höchst sorgfältige und ununterbrochene Beaufsichtigung der Abtheilung der Widerspenstigen unerlässlich. Man musste ein häufiges Zerreissen der Kleidung und Zerschlagen zerbrechlicher Gegenstände befürchten. Hierauf kann nur mit grosser und ernstlicher Befriedigung nachträglich berichtet werden, dass die bei den gedachten Kranken so augenfällige Reizbarkeit und Unruhe im Sprechen wie in ihrem ganzen Betragen, nach einiger Zeit weniger hervortrat, und dass, obgleich die Schwierigkeiten der Eröffnung dieser neuen Anstalt,

durch den Abgang mehrerer der tüchtigsten und erfahrensten Wärterinnen wesentlich erschwert wurden; dennoch (ich möchte sagen nothwendigst) es sich bald zeigte, dass der beste Weg zur Herstellung des Maasshaltens in dem überreizten Hirne wie zur Kräftigung der mangelhaften Willenskraft und zur Zähmung und Beruhigung der erregten Leidenschaftlichkeit der Tollen, in einer Behandlung voll *Zauber des Wohlwollens* (magic of kindness) bestand, wie Dr. Conolly es so ausdrucksvoll benannt hat. — Von sämmtlichen, mit den verschiedensten Zwangswerkzeugen in die Anstalt gebrachten weiblichen Kranken, wurde nur eine einzige beim Betreten des Aufnahmezimmers nicht augenblicklich völlig in Freiheit von jenen Mitteln gesetzt. Dies war E. S., eine Frau von mittleren Jahren, die an Mania acuta der heftigsten Art litt, die völlig in Zwangsjacke, Bänder u. s. w. gekleidet war, ohne welche sie, wie bei ihrer Uebergabe berichtet ward, gar nicht zu handhaben sei. Als sie nun in ein gepolstertes Zimmer gebracht und dort von allen Zwangswerkzeugen befreit worden war, besuchte ich sie alsbald, und fand sie den Umständen nach schon maasshaltend und ruhig. Ich liess ihr nun ein warmes Bad bereiten und sie nach demselben bequem ankleiden, wonach sie mit ziemlicher Esslust ihr Mittagsmahl einnahm, und nach ihren Kundgebungen zu schliessen, wenngleich wahnsinnig, dennoch durch die blosse Entfernung des Zwanges sich wohler und zufriedener fühlte. Seitdem ist nur von Zeit zu Zeit nöthig, sie in ein einsames Stübchen zu bringen, da sie manchmal einen Wuthanfall bekommt und in diesem Neigung zeigt, die Anwesenden zu verletzen, welcher Zustand jedoch, sobald sie eine Weile in ihrem Stübchen einsam gelassen ist, der Ruhe ja selbst der Freundlichkeit weicht. So viel vermag ungestörte Absonderung und liebevolle Behandlung in

jedem Falle. — So haben wir es jedesmal gemacht, und nur einmal bei einer hübschen jungen Frau ist ein Unfall daraus entstanden, wenn man ihn so nennen will. Nachdem dieser nämlich die an den Leib mit Gürtel und Schlössern befestigten Hände und Arme frei gemacht waren, sah man deutlich, dass sie nicht wusste, was sie mit den erlösten Gliedmaassen anfangen solle, und nachdem sie umhergeschaut hatte, ergriff sie einen neben ihr liegenden alten Frauenhut und riss ihn in Stücken, ehe sie in ihre Abtheilung gebracht ward."

Hr. Marshall, der Nachfolger des Vf.'s der eben angeführten Stelle, sagt desgleichen in seinem Jahrsberichte von 1852: „Die Ruhe eines Kranken kann dadurch anhaltend gemacht werden, dass man *seltnes aber plötzliches Alleinsein* eintreten lässt, manchmal bis zu Zwischenzeiten von drei Wochen, in denen es entbehrt werden kann, welches Mittel den zahllosen Gestaltungen des Wahnsinns, durch die Sonderung, am besten entspricht."

Es begreift sich, dass bei einer so ausnahmslosen Befreiung und Fernhaltung aller sächlichen Zwangsmittel und Vorkehrungen gegen vermeinte Gefahren abseiten der Irren ein Ersatz derselben stattfinden muss. Diesen liefert nun die äusserst sorgsame und zahlreiche *Beaufsichtigung* für durchschnittlich 1000 – 1200 Kranke, ausser den höheren Beamten und Angestellten, durch 100 — 105 Wärter und Wärterinnen.

Beschäftigung der Kranken, nicht nur als Heilmittel, sondern auch als Ersparniss, findet in bedeutenderen Umfange statt, als man nach deren vorzugsweiser Beschaffenheit vermuthen sollte. Im Jahre 1853 wurden 248 Männer und 355 Frauen beschäftigt. (Verhältnissmässig nicht viel, Dw.) 150 Männer wurden

noch von den Wärtern in der grossen Spazirhalle zum marschiren und exerciren angeleitet. — Von den für die Kranken beiderlei Geschlechtes gemeinsam gegebenen *Festen* mit Musik, Tanz, Gesang und einfachen Spielen und Erfrischungen, haben 1853 zwei stattgefunden. Das eine war im Sommer auf den Gärten und Wiesen der Anstalt, dem fast 2000 Besucher und Freunde der Kranken beiwohnten, das andere im Winter in der bereits erwähnten, hellbeleuchteten Spazirhalle. Nicht der geringste Unfug verunzierte diese Feste, noch wurden irgend nachtheilige Folgen derselben wahrgenommen.

Grosse Sorgfalt ist auf die allgemein *gesundheitlichen* Verhältnisse und Bedürfnisse der Kranken in dieser neuerbauten Anstalt verwendet. Hierher gehört denn auch der häufige Gebrauch kalter, warmer oder Schauerbäder; die letzten bei Hitze des Schädels und Blutvollheit, während warme Bäder unmittelbar vor dem Schlafengehen, bei unruhigen Kranken, wo alle andern Mittel ihre Dienste versagten, fast zauberartig gewirkt haben sollen, um Ruhe herbeizuführen. Nicht minder wird auf gute und ausreichende Ernährung der Kranken gehalten (zur Zeit der epidemischen Brechruhr einmal wöchentlich öfter mit Fleisch), die bei der oben berührten Herkunft derselben manchmal schon hinreicht, mit Beihülfe weniger und leichter Arzneien in kurzer Zeit völlige Herstellung herbeizuführen.

Ein Fall hartnäckiger Nahrungsverweigerung wurde nach 3 maliger Anwendung der Magenpumpe überwunden; ein anderer wich Einreibungen von Crotonöl in der Magengegend, nachdem dieses abführend gewirkt hatte.

Hr. Tgerman erzählt, dass bei 768 im Jahre 1853 in der Anstalt gewesenen seelengestörten Män-

nern, nach seinen Aufzeichnungen, mindestens 10000 Anfälle von Fallsucht vorgekommen sind. Dennoch starben nur drei während eines solchen Anfalles, von denen einer beim Niederschlucken seiner Kost vielmehr erstickt ist.

Der ebengenannte Arzt der Weiberabtheilung berichtet, „bei einem Siebentel aller seiner Kranken, Leiden des Herzens oder seiner Klappen gefunden zu haben, und bei einem Viertel, krankhafte Zustände der Nieren."

Dr. Davey berichtet endlich, dass er bei einer jungen Frau in den heftigsten Anfällen von Manie, zweimal mit dem entschiedensten Erfolge Chloroform (statt welches barbarischen, von einem des Griechischen unkundigen Franzosen erfundenen Wortes man doch mindestens *Myrmekochlorid* sagen sollte), angewendet hat. Indem er zugleich bemerkt, dass er dessen Anwendung in solchen Fällen nicht für ganz gefahrlos halte, erzählt er wie folgt. „Es ist einige Wochen her, dass ich M. M. in einem furchtbaren Zustande von Aufregung fand, sich mit solcher Heftigkeit umherwerfend, dass ich es für unthunlich und gefahrvoll hielt, sie, selbst in einem Polsterzimmer, allein zu lassen. Ich hatte nie zuvor, weder in Hanwell noch anderswo, so anhaltende und aussergewöhnliche Wuthanfälle gesehen. Die Wärterinnen waren ermüdet und buchstäblich ganz erschöpft. Durch die Einhauchung von anderthalb Drachmen Chloroform verlor die Kranke nicht nur augenblicklich alle Muskelkraft, sondern sie verfiel auch in einen tiefen Schlaf, in welchem sie ununterbrochen neun Stunden verharrte. Es vergingen einige Tage, ehe sie den vollen Gebrauch ihrer unteren Gliedmaassen wiedererlangte, während ihre ganze Haltung die einer Berauschten war. Bemerkenswerth

scheint noch, dass man noch acht oder zehn Tage lang, zur Entleerung ihrer Blase, den Katheter einbringen musste."

Wir gehen jetzt zu der anderen, für unvermögende Irre bestimmten Anstalt der Grafschaft Middlesex über, dem weltberühmten *Hanwell*, von welcher der hier benutzte handschriftliche Buchanansche Aufsatz zum Schlusse mit Recht sagt: „obgleich kein Menschenwerk vollkommen ist, darf man aussprechen, dass nirgendwo ähnliche Anstalten weniger Mängel und grössere Vorzüge darbieten, als dauerndes Denkmal der Menschenliebe, der Einsicht und Sorgfalt der Grafschaft, die selbiges zum nachahmungswerthen Beispiel für alle Völker errichtet hat und aufrecht hält."

Die *Bevölkerung* der Anstalt ist wie die von Colney Hatch zusammengesetzt, und bietet mithin nur geringe Heilungswahrscheinlichkeit oder Erfolge dar. Ihre Bewegung seit Eröffnung des Hauses am 16. Mai 1831 bis zum 31. December 1853 zeigen nachstehende Tafeln:

Aufgenommen				Entlassen						Gestorben			Bestand geblieben am 31. December		
				Geheilt			Gebessert oder ungebessert								
Jahr	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S
1831	136	159	295	34	30	64	5	4	9	77	95	172	20	30	50
1832	188	234	422	35	54	89	13	18	31	116	124	240	24	38	62
1833	90	113	203	26	33	59	5	2	7	46	58	104	13	20	33
1834	70	52	122	17	17	34	6	4	10	42	25	67	5	6	11
1835	78	63	141	15	20	35	6	4	10	46	29	75	11	10	21
1836	67	46	113	19	15	34	2	3	5	31	17	48	15	11	26
1837	36	27	63	9	6	15	6	2	8	16	11	27	5	8	13
1838	139	186	325	37	34	71	10	12	22	63	70	133	29	70	99
1839	123	95	218	39	24	63	8	7	15	62	40	102	14	24	38
1840	100	51	151	25	13	38	10	—	10	50	23	73	15	15	30
1841	102	122	224	26	34	60	8	20	28	51	37	88	17	31	48
1842	92	91	183	26	24	50	6	9	15	44	30	74	16	28	44
1843	74	86	160	23	25	48	16	12	28	22	26	48	13	23	36
1844	61	57	118	10	13	23	10	6	16	24	16	40	17	22	39
1845	56	48	104	10	12	22	3	8	11	28	11	39	15	17	32
1846	59	36	95	16	14	30	6	5	11	30	7	37	7	10	17
1847	56	44	100	15	20	35	9	3	12	23	7	30	9	14	23
1848	64	41	105	18	18	36	14	2	16	19	7	26	13	14	27
1849	67	46	113	22	18	40	9	5	14	22	7	29	14	16	30
1850	74	50	124	17	16	33	11	4	15	23	8	31	23	22	45
1851	88	102	190	12	20	32	6	14	20	23	11	34	47	57	104
1852	57	63	120	10	20	30	7	5	12	17	9	26	23	29	52
1853	64	63	127	8	12	20	1	5	6	10	3	13	45	43	88
	1941	1875	3816	469	492	961	177	154	331	885	671	1556	410	558	968

Jahr	Irrenzahl-Durchschnitt	Geheilt	Geheilt von 100	Gestorben	Gestorben von 100
1831	200	20	10,00	21	10,50
1832	427	64	14,99	99	23,18
1833	537	59	10,99	77	14,34
1834	564	48	8,51	58	10,28
1835	580	28	4,83	71	12,24
1836	611	37	6,06	65	10,64
1837	608	27	4,44	48	7,89
1838	662	33	4,98	89	13,44
1839	803	88	10,96	78	9,71
1840	849	52	6,12	66	7,77
1841	899	47	5,23	86	9,57
1842	949	63	6,64	90	9,48
1843	960	47	4,79	61	6,22
1844	983	38	3,87	68	6,92
1845	984	27	2,75	65	6,68
1846	977	21	2,15	73	7,47
1847	973	40	4,11	59	6,06
1848	967	29	3,00	77	7,96
1849	961	33	3,43	69	7,18
1850	962	47	4,88	64	6,65
1851	959	27	2,82	53	5,53
1852	962	43	4,47	51	5,30
1853	968	43	4,44	68	7,0
	Zusammen	961	5,85	1556	9,22

Ueber die *Ursachen* der Seelenstörungen findet sich in dem Berichte des umsichtigen Hausgeistlichen folgende Stelle, die in treuer Uebersetzung also lautet: „Einer der im Laufe des Jahres Verstorbenen, G. P., bestätigte gewissermaassen die Wahrnehmung, welche ich schon früher mitgetheilt hatte, dass jeder Gegenstand öffentlicher Aufregung unter den Irren einige Vertreter hat. Die Krankheit dieses Irren entstand durch dessen geistige und leibliche Ueberanstrengung, um ein künstliches Schloss für die grosse Londoner Gewerbausstellung im Jahre 1851 anzufertigen. Er vollendete das sich selbst auferlegte Werk, indem er stundenlang über die gewöhnliche Arbeitszeit fortarbeitete, aber seine geistige und leibliche Gesundheit unterlagen der allzugrossen Anspannung.

Während er bei Uns in der Anstalt war, lief die Nachricht ein, dass sein Werk Erfolg gehabt hätte und er vom Prüfungsrathe mit einer Denkmünze belohnt sei. Er nahm die ihm gegebene Kunde mit voller Zufriedenheit auf, sagte mir aber gleich darnach, er habe Aussicht auf einen weit höheren Lohn, worunter er einen im Himmel zu empfangenden verstand. — Auch haben wir in der Anstalt mehrere Fälle gehabt, die mehr oder minder mit jener Ausstellung zusammenliegen, so wie andere, die aus schwebenden religiösen Fragen entsprungen sind." (Etwas durchaus Gewöhnliches sich von selbst Verstehendes [vgl. Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns Bd. VII. (1850) S. 410 ff.] Dw.)

Die *Behandlung* der Kranken wurde bei den männlichen von Hrn. Begley, bei den weiblichen von Hrn. Denne geleitet, deren erster sich dahin ausspricht, dass man nur eine auserlesene Zahl Studirender als Besucher der Klinik in die Anstalt zulassen dürfe.

Die seit Gründung der Anstalt eingeführte und durch dem verdienten Conolly grundsätzlich gewordene vollständige Zwangslosigkeit der Irren bewährt sich auch nach dem jüngsten Berichte als ausreichend und heilsam. Von hierauf bezüglichen neuesten Aenderungen erwähne ich die Entfernung der Drathgitter von sämmtlichen 28 Fenstern der Gänge, der Tag- und der Nachtstuben der Männerabtheilung, um selbige freundlicher und heller zu machen. — Für Bettmatrazen hat man statt der bisher gebrauchten Cocosfasern, die Einführung von Pferdehaar nach alter Weise nützlich befunden.

Zur genaueren *Beaufsichtigung* hat man 1853, ausser den 11 höheren Anstaltsbeamten und 13 weiblichen Dienstboten (ohne die der Beamten), durch-

schnittlich 27 Wärter und 38 Wärterinnen für 412 männliche und 555 weibliche Kranke gehabt. Als Folge hiervon (von dem geringen Wartpersonal resp. 1 W. auf 15 u. 14 m. u. w. Kranke? Dw.) darf denn auch wohl betrachtet werden, wenn der Vf. der benutzten Handschrift meldet: „Seit Eröffnung der Anstalt sind nur zwei Selbstmorde vorgekommen, einer durch die augenblickliche Abwesenheit des Wärters, der andere durch Selbstverhungerung, die allen dagegen angewendeten Mitteln widerstand."

Mannichfache *Beschäftigung*, wozu auch eine Hausdruckerei und Buchbinderei gehörte, fanden 1853 durchschnittlich von 412 Männern (worunter 37 Erkrankte) über 200, und von 555 Weibern (worunter 31 Erkrankte), 325. — Alle jugendlichen Irren, so wie die theilnehmen wollenden Erwachsenen werden von einem dazu angestellten einsichtigen Schulmeister, ausser im Gesang, Winterabends, auch in Naturgeschichte, englischer Geschichte und anderen ihrem Fassungsvermögen entsprechenden Dingen mit Erfolg unterrichtet. Auch gehören hierher die von den Irren in ihren mit grossen Schaukelpferden versehenen Spazirhöfen nach vollendeten Gartenarbeiten im Hause getriebenen Spiele, Musikübungen und Lesen von Büchern, Zeitungen und Zeitschriften. Ueber die durch Einrichtung der früheren Kapelle zur Spazirhalle, ausser sommerlichen Unterhaltungen, erleichterten Feste im Hause und insbesondere Weihnachts, berichtet die Oberaufseherin also: „Zuerst wurden (am Weihnachtsabend) die weiblichen Geisteskranken in den Saal gelassen, und mit Kaffee und Kuchen bewirthet. Darauf kamen die Männer herein, nahmen unter Aufsicht ihrer Wärter auf ordnungsmässige und anständige Weise ihre Plätze ein, und die Belustigungen begannen. Die tanzlustigen Männer wählten sich Tänzerinnen, und es bildeten sich

verschiedene Gruppen. Einige zogen es vor, den Tänzen zuzuschauen, Andere gingen ab und zu in der Halle. Es war erfreulich zu sehen, wie wohlwollend und liebevoll wechselseitige Höflichkeiten, einer erlesenen Gesellschaft würdig, unter einander ausgetauscht wurden. Um 8 Uhr Abends begaben sich die Männer zum Abendessen weg, während den Frauen Kuchen und gewürztes Bier herumgereicht wurde. Nach den Mahlzeiten traten die Männer wieder ein, und es wurde wieder etwas getanzt. Darauf sang die ganze Versammlung stehend den Gesang auf die Königin, und als er beendet war, begaben sich beide Theile still und sachte in ihre Flügel. Zwanzig Minuten nach 10 gingen die dem Feste beiwohnenden Grafschaftsrichter in Begleitung der Oberaufseherin durch die meisten weiblichen Abtheilungen, und sie waren mit geringer Ausnahme zweier Kranken völlig lautlos. Doch hatten gegen 400 Weiber an der Unterhaltung Theil genommen, so wie ungefähr 200 Männer, die auch die Musik zum Tanze machten, und den Saal mit Immergrün geschmückt hatten."

Was die *arzneiliche Behandlung* anlangt, so ist bei der grossen, keine Kosten scheuenden Berücksichtigung aller gesundheitlichen Erfordernisse, sowohl bei der Erbauung als auch seitdem ununterbrochen, hier nur wenig zu berichten. Die epidemische Brechruhr erschien zweimal in der Anstalt, 1832 und 1834, seitdem aber nicht wieder, obgleich sie ausserhalb der Anstalt herrschte. Das erstemal, October 1832, befiel sie nur 19 Weiber, von denen 10 starben, 1834 bloss Männer, welche 4 Sterbefälle daran lieferten.

Als bemerkenswerth erwähnt Hr. Begley, dass ein 1853 eingebrachter, an Mania leidender Kranker, den ersten Anfall derselben hatte als er 7 Jahre, den

zweiten, als er 14 Jahre alt war, und den dritten, der ihn dorthin führte, zu 28 Jahren. Er erwähnt aber zugleich, dass seine Mutter und mehrere Blutsverwandte an Seelenstörungen gelitten haben.

Aus dem nämlichen Jahre erzählt der ebengenannte Arzt einen merkwürdigen Fall von Krankheit der Säfte, den ich mit seinen eignen Worten hersetzen will. „Ein Sterbefall an Purpura trat bei einem neunzehnjährigen Manne ein, der ein Jahr in der Anstalt gewesen war. Er hatte sich während dieses ganzen Zeitraumes hartnäckig des Genusses von Fleischspeisen, Gemüsen und Früchten enthalten, weil er sich einbildete, sie seien zu kostbar, er könne sie nicht bezahlen, und er sei ihrer nicht werth, müsse sich also mit schlechterer Nahrung begnügen. Dagegen nahm er Brod und Butter, Thee, Cacao, Kaffee, Reis u. dgl. m., in ausreichender Menge zu sich. Seine Gliedmaassen und sein Rükken zeigten aber bald blutunterlaufene Flecken, das Zahnfleisch wurde schwammig, dasselbe sonderte eine jauchige Flüssigkeit ab, und er wurde immer schwächer. Nach seinem Tode fand man Petechien an allen inneren Flächen, am Herzbeutel und selbst an den Hirnhäuten."

So hat demnach die Grafschaft Middlesex, vermuthlich der volkreichste Fleck auf Erden, durch die im Obigen geschilderten zwei Anstalten rühmlichst für ihre ärmeren Geisteskranken bisher ziemlich ausreichend gesorgt. Die genauer ins Einzelne gehende Auskunft hierüber liefert nachstehende Stelle des letzten Jahresberichtes über Colney Hatch, mit der ich diesen Aufsatz schliesse: „In Folge des Irrengesetzes fielen nach den Zählungen sämmtlicher Kirchspiele und Armenverbände der Grafschaft beim

Schlusse des Jahres 1852 2432 Wahnsinnige und Blödsinnige (Lunatics and Idiots) zur Last. Von diesen waren damals mit Einschluss von 6 wahnsinnigen Verbrechern, 1087 in Colney Hatch, und mit Einschluss von 8 wahnsinnigen Verbrechern 838 in Hanwell, 342 in Arbeitshäusern und bei ihren Angehörigen; und 165 in Irrenhäusern anderer Grafschaften oder in Privat-Irrenanstalten. Es waren aber in den genannten beiden Grafschafts-Anstalten 293 Irre, bei denen sich erst nach ihrer Aufnahme in selbige durch Richterspruch herausgestellt hatte, dass ihre Erhaltung Kirchspielen anderer Grafschaften eigentlich zur Last fiel. Werden diese Irren, wie es ein neuerlassenes Reichsgesetz vorschreibt, aus Hanwell und Colney Hatch, nach Gutachtung der Grafschaftsbehörde von Middlesex, entfernt werden, so bleibt (mit Hinzurechnung der 1853 ausgeführten Erweiterung Hanwell's), Raum genug für sämmtliche arme Geisteskranke der Grafschaft in beiden genannten Anstalten."

Zwei auf bloss somatischem Wege erzielte Heilfälle, deren Verdienst aber dem eingeschlagenen Heilverfahren nur indirect angehört.

Von

Dr. Krauss,

Oberamtsarzt zu Tübingen.

---

1. Die 28jährige Frau eines auf dem Lande wohnenden nicht unbemittelten Gerbers wurde am 25. Juni 1853 im Zustand ächten acuten Wahnsinns, dessen psychische Grundlage familiärer durch Pietismus gesteigerter Hochmuth war, in das Gutleuthaus zu Tübingen aufgenommen. Ohne dass es auch nur einmal zu einem Anfall von Tobsucht gekommen wäre, zeigte die Kranke beständig eine grosse Aufregung, Unruhe und unstätige Geschäftigkeit, betete viel und ihre Reden waren ein Galimathias von Selbstgefühl und religiöser Demuth, von Selbstlob, Verachtung ihres Standes, verlebten Jugendreminiscenzen und biblischer Salbung. Dabei war sie aber doch immer ziemlich lenksam und bezeugte insbesondere gegen ihren Arzt absolute Unterwürfigkeit und Hingebung. In Beziehung auf Speisen und Getränke war sie sehr anspruchsvoll, aber eigentliche Mannssucht legte sie nicht an den Tag. Ihr Zustand zeigte nur wenig Schwankungen, vielmehr verhielt er sich, eine einzige Periode von auffallender Besserung und schneller Verschlimmerung ausgenommen, auf ziemlich gleicher Höhe. Die Prognose war sowohl im Hinblick auf den

Charakter des Wahnsinns als auf die von väterlicher und mütterlicher Seite her gleich starke erbliche Anlage sehr übel. Die erste Einwirkung der somatischen Methode (Blutegel an die Schläfen, kalte Umschläge, laue Bäder mit kalten Begiessungen, grosse Calomeldosen in bestimmten Zeitfristen wiederholt, Digitalis im Aufguss, Brechweinsteineinreibungen in den Nacken) war gleichwohl eine auffallend günstige. Es wurde in den ersten 14 Tagen eine so auffallende Besserung erzielt, dass die Kranke probweise zu entfernteren in einer ausnehmend heiteren Umgebung aber isolirt wohnenden Verwandten gethan wurde. Allzu nachsichtig und diätetisch unzweckmässig behandelt, kam sie von dort nach 5—6 Tagen sehr verschlimmert zurück und von jetzt an zeigte die fortgesetzte Heilmethode der obenbezeichneten Art keine merkliche Wirkung mehr, so dass sie am 16. Juli zwar ruhiger aber ohne Aussicht auf Heildauer ihrem Gatten zurückgegeben wurde. Hier verschlimmerte sich ihr Zustand schon in den ersten Tagen so sehr, dass der Gatte mehr als vor ihrer Aufnahme in die städtische Anstalt mit ihr durchzumachen hatte. Als aber eine der grösseren Brechweinsteinnarben im Nacken aufbrach und zu fliessen begann, wurde die Kranke sogleich ruhiger und genas in kurzer Zeit so vollständig, dass sie ihren häuslichen Geschäften mit mehr Fleiss und Ausdauer oblag, als diess lange vor ihrem Anfall geschehen war.

2. Die 22jährige Frau eines theils durch eigene Schuld theils durch die Ungunst der Zeit verarmten städtischen Weingärtners und Gastwirths wurde am 22. März 1853 an ausgesprochener Melancholie leidend in das Gutleuthaus aufgenommen. Nach einer durch alle erdenkliche Drangsale verkümmerten Schwangerschaft hatte sie ihr Wochenbette in der academischen

Gebäranstalt gehalten und hier starke Gebärmutterblutungen erlitten. Plötzlich offenbarte sich nun eine Gemüthsstörung bei einem Besuche des Gatten, welchen sie heftig zu sich aufs Bett hinriss und nöthigen wollte, den Beischlaf mit ihr zu vollziehen. Ein Organleiden der Gebärmutter sprach sich auch nach ihrer Entlassung aus der genannten Anstalt durch wiederholte heftige Uterinblutungen und hysterische Krämpfe aus, so dass ein sie in der Privatpraxis behandelnder junger Arzt auf Gebärmutterpolypen diagnosticirt haben soll. Die Kranke kam, sobald sich die anfängliche Verstimmung zur entschiedenen Seelenstörung gestaltet hatte, zuerst nur privatim in die Behandlung des Unterzeichneten. Als aber die medicamentösen Versuche bei schlechter Kost und noch schlechterer Pflege sich als erfolglos erwiesen, bewilligten die Angehörigen zuletzt die Versetzung der Kranken in die städtische Pfleganstalt. Hier sprach sich ihr Gemüthsleiden in demselben Grade wie sich bei der vorigen Kranken der exaltative Wahnsinn dargestellt hatte, als reinste von jeder Exaltation freie Melancholie aus. Ein tiefes Insichversunkensein, öfters bis zum Stupor und zur Starrheit gesteigert, dann aber wieder wechselnd mit desperatem Jammern und lautem Weinen war, und auch hier wieder mit wenigen Fluktuationen des Befindens, das Gepräge ihrer Störung. Eine active oder aggressive Mannssucht offenbarte sich nicht bei ihr, aber ein willfähriges Anschliessen an männliche Kranke liess darum doch die dauernde sexuelle Irritation errathen.

Das Hauptstreben der somatischen Behandlung war auf die Beseitigung dieses Primärleidens gerichtet. Es sollte diese Indication neben den allgemeinen Mitteln wie Bädern, Hautreize u. s. w. durch Stechapfeltinctur und Einreibungen der Belladonnasalbe in die Schaamgegend erfüllt, zwischen hinein aber soll-

ten von Zeit zu Zeit grössere Calomeldosen gereicht werden. Bei dieser Behandlung war ein mehrmonatlicher Zeitraum erfolglos abgelaufen als die zum drittenmal wiederholte Calomelprocedur, welche bisher die gewünschten Ausleerungen bewirkt hatte, nunmehr statt dieser einen enormen Speichelfluss von 4 Wochen Dauer herbeiführte. — Anfangs äusserte diese profuse Absonderung ganz und gar keinen günstigen Einfluss auf den Gemüthszustand, aber im weiteren Verlaufe derselben wurde die Kranke immer gelassener, harmloser, heller, die vollkommen freien Zwischenräume wurden immer grösser und gegen das Ende des Speichelflusses trat ein vollständiges anhaltendes Erwachen ein, so dass die Kranke am 26. September, also nach einer halbjährigen Behandlung, entlassen werden konnte.

Von diesen beiden fast gleichzeitigen Heilfällen erndtete der Berichterstatter viel Lob und Dank. Er hält sich nun zwar in solchem Falle, Angesichts der vielen unangenehmen Erfahrungen, welche der Arzt fast täglich zu machen hat, nicht gerade verpflichtet, die Kranken oder ihre Angehörigen über den wahren Sachverhalt ihrer Heilung aufzuklären und nimmt daher die Huldigungen des Dankes schweigend entgegen. Um somehr aber drängt es ihn, der Wissenschaft gegenüber ein offenes Bekenntniss abzulegen. Er will daher die mitgetheilten Fälle für nichts anderes angesehen wissen als für Beiträge zur „Lehre von den Krisen", wie sie u. A. Jacobi in seinem verdienstvollen Werke und Ellinger in dieser Zeitschrift (IV, 1. S. 19 ff.) aufgefasst haben, wobei der eingeschlagenen Heilmethode kein anderes Verdienst bliebe als das sehr bedingte, dem Heilbestreben der Natur völlig *unbewusst* den für den individuellen Fall angemessensten Ausweg eröffnet zu haben.

Zur Geschichte des Neubaues der Ständischen Irrenheil- und Pflege-Anstalt für die Preuss. Provinz Sachsen bei Halle a. d. S.

Staatsrath Dr. Langermann hatte die Idee, *eine* grosse Irren*heil*anstalt für die Marken und Sachsen zu errichten. Nach sechsjährigem Harren auf die Ausarbeitung des Plans und der Ausführung desselben zu Pretsch, gab er endlich die Idee 1825 auf, und Stände übernahmen die Leitung.

Stände besichtigten zuerst Pretsch. Darauf wurden nacheinander die Schlösser zu Barby und Eilenburg, die Moritzburg in Halle, Schloss Weissenfels, das Brüggemannsche Haus in Merseburg vorgeschlagen. 1827 die Errichtung einer Heilanstalt zu 150 Irren im Weissenfelser Schlosse, einer Pflegeanstalt zu 300 Kranken in Zeitz. Ein Nebenvorschlag war: Errichtung der Irren*heil*anstalt durch Neubau im Weissenfelser Park und Belassung des Schlosses als Pflegeanstalt. 1828 wurde das Schloss in Quedlinburg vorgeschlagen, 1829 Domäne Reiffenstein. 1830 „erkalteten" Stände. 1832 kam Zeitz wieder heran als Irrenanstalt und das Elsterwerdaer Schloss als Correctionsanstalt. 1833 wurden die Schlösser zu

Zeitz und Elsterwerda zu dem Zweck von des Königs Majestät geschenkt.

Während schon unterm 4. Sept. 1827 gesagt war: Der Institutsarzt müsse lange Zeit vor Eröffnung da sein, um als Techniker vorzüglich nützlich zu sein, dadurch würde seine Besoldung reichlich aufgewogen, auf Zeitanstellung würde ein tüchtiger Mann schwerlich einzugehen geneigt sein, in nicht zum Bau geeigneter Jahreszeit müsse er die vorzüglichsten Irrenanstalten des In- und Auslandes besuchen, — geschah in dem der Denkschrift des 4ten Prov. Landtages beigefügten Gutachten des Hrn. Ober-Präsidenten Staatsministers v. Klewiz der Concurrenz des künftigen Arztes bei den Vorarbeiten wieder Erwähnung mit dem Hinzufügen, dass derselbe einen Gehalt von 1500 — 2000 Rthlr. beziehen könne. (1200).

In Folge dessen wurde unterm 1. October 1833 von den Ministerien der geistlichen pp. Angelegenheiten und des Innern und der Polizei dem Ober-Präsidium der Provinz aufgegeben: Die Vorbereitungen zu der der Allerhöchsten Vollziehung bedürfenden Bestallung und Besoldung des zu der fraglichen Stelle designirten Professor Damerow zu treffen. Der Ständische Ausschuss trug im Conferenzprotocoll vom 6. Februar 1835 bei dem Ober-Präsid. Hr. v. Klewiz darauf an, dass ich zu der den 8. März anberaumten Conferenz wegen Einrichtung des Schlosses zu Zeitz zu einer Irrenanstalt zugezogen würde.

In meinem Bericht von 31. März 1835 bewies ich die Unzulänglichkeit des Plans der Einrichtung des Zeitzer Schlosses zur Prov.-Irrenanstalt und wiederholte am Schluss, was ich schon in der Conferenz erklärt hatte: ein isolirt, auf hohem Plateau in wasserreicher anmuthiger Gegend nach der Mitte der Provinz, etwa nah bei *Halle* gelegenes wasser-,

baum- und gartenreiches Vorwerk zu kaufen, auf welchem, mit Belassung der Baulichkeiten zu ökonomischen Zwecken, der Neubau ausgeführt werde.

Der Landtagsmarschall und Vorsteher der ständischen Commission, der Regierende Graf zu Stolberg-Wernigerode Erlaucht, ohne dessen unvergesslich hohes würdevolles Mäcenat der Neubau schwerlich zu Stande gekommen sein würde, war nach dem Schreiben vom 11. April 1835 hiermit ganz und ungetheilt einverstanden, und stände zu hoffen, dass das Ministerium in die Vorschläge eingehen werde.

Nach einem Rescript des Ober-Präs. v. Klewiz vom 5. Mai 1835 sollte die Corrigenden Anstalt dennoch nach Elsterwerda verlegt werden, und Zeitz bleibe deshalb disponibel zur Prov.-Irrenanstalt. Ein zweckmässiger Neubau sei wegen der Kosten nicht zu realisiren. Veranschlagungsarbeiten seien also auf Basis der früheren Feststellungen mit allem Eifer fortzusetzen.

Ständischer Seits wurde mir aufgetragen, wenn inzwischen ein passendes Local zum Neubau gefunden würde, solches mit dem Ständischen Commissarius zu besichtigen.

Unterm 3. August 1835 schrieb mir Hr. v. Klewiz, dass da der Neubau eines Zuchthauses in Halle feststehe und das Territorium bereits angekauft sei, ich nicht mehr darauf rechnen dürfe, für die Prov.-Irrenanstalt ein anderes Local als das Schloss zu Zeitz zu erhalten und hierauf meine Vorschläge basirt werden müssten.

Den 6. November 1835 wurde mein Bericht über bauliche Herstellung des Schlosses zu Zeitz zur Prov. Irrenanstalt eingereicht. Drei Entwürfe waren von mir angegeben; alle müssten scheitern, wenn nicht Acker und Land in hinreichender Menge beschafft werden könnte.

Gleich darauf, 20. November ward schon in der Conferenz zu Magdeburg der Plan des Neubaues auf dem Barth-Schiffschen Weinberg festgehalten.

10. *December* 1835 mein motivirter Vorschlag zur Zählung der sämmtlichen Irren in der Provinz an Hr. v. Klewiz. 23. *December* 1835 Rescript, dass, ohne wissenschaftliche Zwecke ausführen zu können, die Landräthe unter Concurrenz der Physiker die Zählung innerhalb 6 Monaten vollziehen sollten.

30. *Mai* 1836 wurde der Bauplatz auf dem Schiffschen Weinberge vorläufig bestimmt.

22. *Juni* 1836. Schreiben des Ober-Präs. v. Klewiz, wonach die Minister der geistlichen Angelegenheiten und des Innern und der Polizei mittelst Verfügung vom 27. Mai, nach den Vorschlägen des Ständischen Ausschusses, den *Neubau*, Belassung von Zeitz für die früheren Zwecke, bestimmt hätten, weshalb die Zeitzer Vorarbeiten einzustellen seien.

Auf Grund meines detaillirten Programms vom 25. August den 31. *December* 1836 Einsendung der Risse und Pläne nebst ausführlichem P. M. zum Neubau, für die Ständeversammluag.

Von dem im Februar 1837 zusammengetretenen *8ten Prov.-Landtag* erfolgte die Annahme des Projectes zum Neubau.

Von der Königl. Oberbaudeputation wurde der Plan wegen grosser bautechnischer Fehler umgearbeitet. Diese umgearbeiteten Pläne wurden durch den Hrn. Oberpräsidenten der Ständischen Deputation vorgelegt, welche zur Prüfung derselben und des Erläuterungsberichts unter meiner Zuziehung den 18. Sept. 1838 hier eine Conferenz hielt. In Folge meiner durchgreifenden irrenärztlich-technischen Bemerkungen in einem P. M. über und gegen den Plan und Erläuterungsbericht der Königl. Oberbaudeputation, erhielt ich, besonders auch

wegen der Schwierigkeiten des Kostenpunktes, auf welchen nicht genug gerücksichtigt sei, den Auftrag des Ober-Präsidenten Hrn. Grafen Anton zu Stolberg-Wernigerode, mich nach Berlin zu begeben und im Januar 1839 mit den Departementsräthen der beiden Ministerien und der Oberbaudeputation wegen Ausführung und Modificirung des Bauprojects in Berathung zu treten. Die Conferenzen mit den Ministerialräthen und dem Hrn. Geh. Oberbaurath Dr. Mathias fanden statt von Ende Februar bis Ende März. Der neue Plan, der dritte, war ein Gemisch vom ersten und zweiten, mit grossen nothgedrungenen Ersparnissen, besonders am Oeconomiegebäude. (Als Folge die Nothwendigkeit der jetzigen Errichtung eines besondern Waschhauses.) Wegen Umarbeitung des Bauplans unter Berathung mit mir berichtete die Oberbaudeputation den 30. April 1839 an die Ressort-Ministerien weiter.

Der 6te 1841 zusammengetretene Provinzial-Landtag (Königl. Kommissarius des Oberpräsident. Herr Staatsminister Flottwell) genehmigte nach langen Debatten pro und contra den 28. April das Bauproject, irre ich nicht, mit Einer Stimme Majorität und sollte der Bau sofort mit den Erdarbeiten beginnen. Solches geschah.

Nach längeren Verhandlungen über die Wahl der vorerst zu errichtenden Gebäude, da noch nicht das Ganze für 400 (150 Heilbare u. 250 Pfleglinge) in Angriff genommen, sondern erst für 200 Raum geschafft werden sollte, wurde bestimmt, dass das Directorial- und das Oeconomiegebäude, die männliche Heil- und Pflegeanstalt und das männliche Zellengebäude hergestellt werden sollten. 1842 im October geruhten Se. Majestät der König das Grundstück und den Bau zu besichtigen.

Auf dem nächstfolgenden Landtage 1843 wurde ausserdem noch die Erbauung des Hauptgebäudes zwischen den Pflegeanstalten beschlossen und der Angriff des ganzen Baues, wofür schon damals der Regierende Herr Graf zu Stolberg-Wernigerode sich erklärte, noch zurückgewiesen. Und dennoch konnten die Stände mit vollsten Recht sagen: „In der 19ten Plenarsitzung (18. April) beschäftigte sich die Ständeversammlung mit einem ihrer Pfleglinge, welchen sie, wenn auch erst in seiner Entwicklung begriffen, doch mit demjenigen Stolze betrachtet, welcher das genugthuende Bewusstsein in ihr erzeugen musste, mit Anstrengungen und Opfern ein Unternehmen ins Leben gerufen zu haben, welches den Anforderungen der Menschlichkeit und des Wohlthätigkeitstriebes entsprechend, auf eine dem Ständischen Institute und der Provinz würdige Weise sich entfaltet."

Ohne hier auf die Menge gleichzeitiger den innern Ausbau und die Einrichtung betreffenden Vorarbeiten einzugehen, bemerke ich jedoch, dass die Fenstereinrichtung und Vergitterung mir manche Unannehmlichkeiten bereitet hat, indem ich in sofern gegen die jetzige Einrichtung war, als ich die Sprossen höher und schmaler forderte, dieses Arrangement aber aus bautechnischen Gründen, namentlich wegen der Dimensionen der schon fertigen Fenstermauern, nicht ausführbar erachtet wurde. Es ist diess eine Lehre und Warnung, dass man *vor* Herstellung der Mauern und Fensterwände schon über die Einrichtung der Fenster resp. Sprossen und Vergitterung sich einige.

Die Anstalt wurde den 1. November 1844 eröffnet durch Translocirung der 65 Kranken aus dem bisherigen Königl. provisorischen Irrenheil-Institut in Halle, dessen Director ich seit 1836 gewesen war.

Vorstehende geschichtliche Skizze giebt den Nachweis über die viele, lange Zeit, Mühe und Arbeit, welche ausschliesslich und in rein baulicher Beziehung nothwendig oder nicht nothwendig war zur endlichen Erreichung dieses Ziels, der Eröffnung der Ständischen Provinzial-Irrenheil- und Pflegeanstalt.

Mit dem Eröffnungstage begann aber erst hier wie anderwärts das zweite Stadium der baulichen Entwicklung der Anstalt und ihrer Bedürfnisse mit vielen Störungen und Hemmungen, aber auch negativen und positiven Erfahrungen.

Fertig sollten sein: 1) das Directoratsgebäude, 2) Oeconomiegebäude, 3) die männl. Heilanstalt und 4) das männliche Zellengebäude. In allen fehlte es aber oder mangelte an Vielem, besonders an dienststörendsten Kleinigkeiten zur praktischen Benutzung. Mit anderen Collegen habe ich es reichlich erfahren und Andere nach uns mögen es sich zum Grundsatz machen, dass man dem besten Baumeister, wenn er eine Irrenanstalt als fertig übergiebt, nie glauben darf, sondern dass man sich davon überzeuge und nicht eher die Anstalt eröffne als bis jedes Schloss, jeder Schlüssel an jeder Thür, jedes Fenster, jeder Ofen, kurz all und jede innere Ein- und Vorrichtung vom Boden bis in den Keller durch alle Räume vorhanden, praktisch brauchbar und in Ordnung gefunden wird. Man kann dabei nicht peinlich, nicht kleinlich genug sein.

Den 19. Febr. 1845 besichtigten der Landtags-Commissarius Hr. Oberpräs. v. Wedell, Gr. Zech-Burkersroda und eine Menge Mitglieder der Ständeversammlung die Anstalt in allen ihren Theilen. *)

*) Diese Besuche, auch Beweise der hohen Berücksichtigung der Anstalt Seitens der Ständeversammlung, wiederholten sich auf jedem Prov. Landtage zahlreich bis zu dreissig

Von dem 8ten Prov.-Landtage wurde im Frühjahr 1845 genehmigt: die Anlegung von Blitzableitern auf sämmtlichen Anstaltsgebäuden, einer Wasserleitung von der Saale, da die Brunnen unzulänglich waren, die Erbauung eines Eiskellers, eines massiven Spritzenhauses und andere bauliche Herstellungen.

Hinsichtlich der wichtigen Frage:

oh auf die völlige Ausführung des ursprünglich projectirten Einrichtungsbaues für 400 Kranke schon jetzt einzugehen sei?

entschied sich die Majorität des Landtages für die unverzügliche, theilweise Fortsetzung des Baues und zwar des mit 35,348 Rthlr. 25 Sgr. 10 Pf. veranschlagten zweiten (des weibl.) Heilanstaltsgebäudes, wobei einstimmig der Wunsch ausgesprochen wurde, Se. Majestät den König allerunterthänigst zu bitten, der Provinz die Rückzahlung des derselben zum Bau der Irrenanstalt Allergnädigst bewilligten Darlehns von 35,000 Rthlr., zu erlassen, wofür als Grund der beschlossene Fortbau und dass die Provinz von dem Allerhöchsten Orts ihr offerirten Geschenke des Schlosses Elsterwerda nebst Garten keinen Gebrauch habe machen können, angeführt werden sollen. In Allerhöchstem Landtagsabschiede vom 27. Decbr. 1845 wurden hiernach Stände von Rückzahlung der 35,000 Rthlr. Vorschuss in Gnaden entbunden.

Mitglieder aus den drei Ständen, in den Zwischenzeiten die der Herren Ober-Präsidenten, Präsidenten und Departementsräthe der Königl. Regierung zu Merseburg, der Ständischen Commission für die Anstalt, besonders des Vorsitzenden derselben, Hrn. Geh. Reg. Raths und Ober-Bürgermeister Bertram in Halle, dessen stete fürsorgliche Bemühungen und Verdienste um die Anstalt als ihr Vertreter auf den Landtagen die Ständeversammlung schon 1845 in ehrendster Weise öffentlich anerkannte.

Da bei der Eröffnung von den eigentlichen Irrenanstaltsgebäuden nur das männliche *Heil*anstalts- und das Zellengebäude benutzt werden konnten, so mussten in jener einen Heilanstalt *unten* die weiblichen, *oben* die männlichen Kranken, heilbare und unheilbare untergebracht werden. Die männliche *Pflege*anstalt konnte erst im Herbste 1845 bezogen werden, und wurden nun dahin die männlichen Kranken heilbare und unheilbare aus der männlichen Heilanstalt versetzt, und ward diese nun allein für die heilbaren und unheilbaren weiblichen Kranken benutzt. Den 28. Febr. 1848 geschah der Umzug der weiblichen Kranken aus der männlichen Heilanstalt in die neuerbaute weibliche Heilanstalt und den 1. März wurde die Männerseite — Heilanstalt und Pflegeanstalt — ihrer ursprünglichen Bestimmung übergeben. Die Männerseite mit dem Zellengebäude war in Ordnung; aber in dem *einen* fertigen weiblichen Heilanstaltgebäude befanden sich unten Unheilbare und Tobsüchtige, oben Heilbare und Distinguirte in je 4 Abtheilungen.

So liegt die Sache noch jetzt. Auf dem letzten Landtage im October v. J. haben nun, wie B. XI S. 706 näher angegeben ist, die Stände die Vollendung der ganzen Anstalt durch Neubau der Pflegeanstalt und des Zellengebäudes auf der Frauenseite genehmigt.

Wegen der ständischen Verhältnisse konnte dies möglicherweise frühestens nach diesseitigem Antrag im J. 1851 erfolgen, — weil der Landtag, seit 1845, wo er die Anstalt in der ersten nicht geordneten inneren und äusseren Entwickelung zurückliess, — erst im Herbste 1851 wieder berufen, vom Königl. Commissarius Ober-Präsidenten Hrn. v. Witzleben eröffnet und vom Landtags-Marschall Grafen v. Zech-Burkersroda geleitet wurde als interimistische Provinzial-Vertretung. Die Versammlung hatte viel nachzuholen und wurde zu-

vörderst auch die Dankadresse an des Königs Majestät wegen Entbindung von der Rückerstattung des geleisteten Vorschusses von 35000 Rthlr. vollzogen. Auf dem Landtage im Herbst 1852 wurde unerachtet der Anerkennung der Vorzüglichkeit der Gründe für Vollendung des Baues, doch nur der Bau des neuen Waschhauses genehmigt aber erklärte der Landtag in der 12. Plenarsitzung vom 27. Sept. über die Resultate der Verwaltung seine volle Befriedigung.

Obgleich der Natur der Sache nach diese viel zu langsame, schon über 10 Jahre dauernde bauliche Entwickelung der Anstalt ihre innere Entwickelung nach allen Beziehungen ebenmässig hemmte; obgleich die mehrmalige Verlegung der Kranken in den einzelnen Gebäuden, und aus diesen in andere, die zunehmend grössere Ueberfüllung; besonders der *einen* weiblichen Abtheilung der Heilanstalt und die Stockung der Aufnahmemöglichkeit bei stetem Zudrange von Kranken, für die Anstalt, die Provinz und für die Kranken innerhalb und ausserhalb der Anstalt im Ganzen und Einzelnen nach Innen und Aussen mancherlei Uebelstände, Missverhältnisse und Missverständnisse zur Folge hat, welche im Widerspruch stehen mit unseren ernstesten Wünschen nach allseitiger Befriedigung der Communen, Behörden und Angehörigen wegen Aufnahme ihrer Kranken — so muss ich doch bekennen, dass auch ich nicht für Vollendung des ganzen Gebäudeverbandes vor Eröffnung der Anstalt gewesen bin, weil die Eröffnung dadurch viel zu lange für das unabweisbare Bedürfniss hinausgeschoben, der vollendete Bau nach Jahren theilweise noch unbenutzt oder um ihn zu benutzen, mit nicht geeigneten Kranken belegt worden wäre, Jahrelang unbewohnte Räume aber mehr leiden als bewohnte, Capital und Zinsen verzehren, gerechte und ungerechte Klagen event. Vorwürfe veranlassen, ganz be-

sonders aber, weil alle und überall unausbleiblichen Fehler und Mängel des Baues und der innern Einrichtung bei gleichzeitiger Vollendung des Ganzen zumeist und unabänderlich fortbestehen müssen, und die Erfahrung, welche klug macht, später trotz des bessern *Wissens* nichts besser *machen* kann, aber im eigentlichen Sinne des Wortes viel Reugeld bezahlen, wenn nicht gar schuldig bleiben muss.

Hier dagegen ist es anders. Denn während die Anstalt Mängel hat und behalten wird, so ist die zuerst gebaute und benutzte männliche Heilanstalt weniger gut als die später fertig gewordene Pflegeanstalt. Die im Febr. 1848 eröffnete weibl. Heilanstalt dagegen ist wegen weiterer Benutzung der gewonnenen baulichen und irrenärztlichen Erfahrungen viel besser als die männl. Heil- und Pflegeanstalt. — Die zu erbauende weibl. Pflegeanstalt wird nicht nur Vorzüge vor der männl. selbst vor der weibl. Heilanstalt haben, sondern namentlich auch das weibl. Zellengebäude vor dem männlichen — so dass die Neubauten der weibl. Pflegeanstalts- und Zellengebäude in der ganzen baulichen und innern Einrichtung die besten zu werden versprechen können.

Es liegt demnach auf der Hand, dass man bei Entwerfung eines Bauprojectes zur sofortigen Ausführung des ganzen Baues einer grossen Irrenanstalt nicht vor- ein- und umsichtig genug zu Werke gehen kann, ehe man den Plan für ganz fertig und gut erklärt, und allseitige Prüfung bei Aufstellung von Bedenken aus irgend welchen nicht zur Sache gehörigen eiteln Gründen völlig verkennt und voreilig zurückweiset. Denn die wegen des abgemacht und fertig sein Sollens auf dem papiernen Plan leichthin verzeichneten Fehler und Mängel werden oft von Grund aus fest eingemauerte. Und wenn der Techniker resp. der Irrenanstalts-Director nicht die innere

Rechtschaffenheit zum freien Bekenntniss der Fehler in seinem Werke haben sollte, so werden auch diese, gleich den moralischen wohl gar noch verläugnet, gerechtfertigt, zum Besten gekehrt, und auf diesem Wege, wie so vieles Ueble, weiter verpflanzt auf Die, welche nicht Alles prüfen und das Beste nicht immer behalten können.

Die bautechnische Beschreibung der hiesigen Anstalt nebst Zeichnungen befindet sich in der Bauzeitung von Romberg (Jahrg. 1845 Tafel 31—43. Ausserdem erwähne ich nur noch die Beschreibungen und Pläne in Viszanik's Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs u. s. w. Wien 1845. (V. diese Ztschr. II. Bd. 1845. S. 155—157 u. B. III. S. 132—164, Recension von Weiss.) Ferner in des leider kürzlich verstorbenen Dr. Wallis Entwurf zum Neubau einer Prov. Irrenheil- und Pflegeanstalt für die Kurmark Brandenburg u. s. w. Berlin (W. Moeser und Kühn), 1846. 47 S. 4. — Guislain Lecons orales, Parchappe Asiles d'aliénés. 1838 u. A.

Wesentlich ist auch der hiesigen Anstalt Plan und Einrichtung für inländische Anstalten (Ost- und Westpreussen) so wie auch für ausländische mehr oder weniger benutzt. Der Hr. Baumeister Steudener, welcher die Anstalt zu Owinsk gebauet, hat auch die hiesige grösstentheils gebauet, und den Plan zur Kurmärkischen hier mit Dr. Wallis und meinem Beirath entworfen, desgl. den für Schwetz.

Als nennenswertheste Vorzüge der hiesigen Anstalt sind m. E. geltend zu machen:

1) Dass die eigentlichen Irrenanstaltsgebäude — Heilanstalt, Pfleganstalt und Zellengebäude — zu beiden Seiten von vorne nach hinten (Südosten nach Nordwesten) parallel in einer geraden Front, das Zellengebäude ganz isolirt nach hinten, liegen, des-

gleichen zwischen beiden Reihen in der Mitte Directorats- Administrations- und Oeconomiegebäude und letzteres den Mittelpunkt des ganzen Anstaltsgebäudeverbandes bildet.

2) Dass deshalb die Küche im Oeconomiegebäude so angelegt und eingerichtet werden konnte, dass von der Männer- und Weiberseite besondere getrennte Gänge zu besonderen Ausspeisungsfenstern führen, dadurch Wärt- und Krankenpersonal der Geschlechter von der Heil- und Pflegeanstalt jeder Seite getrennt sind, niemand die Küche beim Ausspeisen betritt und die Verabreichung der Speisen für jetzt pp. 480 Personen in einigen Minuten ohne all und jede Störung abgemacht ist.

3) Dass die relative und wirkliche Verbindung und Trennung der Heil- und Pflegeanstalten jeder Seite durch eine zwischen ihnen beiderseits gezogene Trennungsmauer mit offener Colonade nach dem Heil- und Pflegeanstaltshofgarten und Ausmündung im Oeconomiegebäude bewirkt ist.

4) Dass das Ensemble von Gebäuden aus neun einzelnen von einander getrennten, durch halb offene Gänge relativ verbundenen Gebäuden besteht, wodurch alle einzelnen und das Ganze freier, luft- und licht- reiner- und reicher ist, erhebliche Vortheile für Feuersgefahr, möglichst geruchlose, auch übrigens sehr in der Anlage geglückte Abtritte und andere Vorzüge sich ergeben, endlich in den einzelnen in sich selbst abgeschlossenen, selbständigen Gebäuden, — man mag sagen was man will, — leichter, bequemer und sicherer ein Abtheilungsgeist, eine Art Esprit de Corps zu bringen ist, als in *einer* zusammen- und in einandergebauten so grossen Gebäudemasse.

5) Dass, da jedes der einzelnen Heil- und Pflegeanstaltsgebäude einen rechten Winkel bildet, Erdge-

schoss und ein Stockwerk hat, sich ganz von selbst in den Schenkeln 4 natürliche Abtheilungen bilden, 2 unten, 2 oben, und dass, da in der Spitze des ⊥ der Vorflur und Treppenaufgang angelegt ist, auch hier bei diesem mittleren Haupteingange zum Gebäude die zur allgemeinen Benutzung bestimmten Räumlichkeiten als Arbeitsstube, Versammlungs-, Billard-, Lesezimmer u. s. w. unten und oben vertheilt sind, die Kranken aus allen vier einzelnen Abtheilungen zu diesen gemeinsamen Räumen gelangen können, ohne eine andere Abtheilung zu berühren.

6) Dass überdiess noch jede der 4 Abtheilungen in den einzelnen Anstaltsgebäuden wieder ein in sich fast selbständig geschlossenes kleineres Ganzes bildet, indem die Kranken und Wärter dort wohnen, schlafen, essen, resp. Abtritte, Wäschaufbewahrungsraum, Isolirstube, Theeküche haben. (Eine theilweise Ausnahme hiervon macht in Betreff der Schlafräume nur ein Theil der männl. Pfleganstalt, indem dort auf den Giebeln grosse, übrigens treffliche Schlafräume bestehen, wodurch aber doch auch schon Unannehmlichkeiten, Control-Erschwerungen u. dgl. mehr entstehen.)

7) Dass die heizbaren, hellen, schönen, auch in Betreff der Fenster überall gleich den Wohnräumen eingerichteten Corridore nicht nur als Durchgänge, sondern als Räume zum Tagesaufenthalt und zum gemeinschaftlichen Essen mitbenutzt werden, wodurch Corridore und Abtheilungen ausserordentlich viel Gemüthliches und Wohnliches erhalten, der Hitze und Kälte je nach dem Stande der Sonne nach- und aus dem Wege gegangen werden kann und ganz besonders ausserordentlich viel Raum gewonnen wird. Denn da z. B. bei Normirung der Krankenzahl in der weiblichen Heilanstalt auf 75 an eine andere als die gewöhnliche Benutzung der Corridore gar nicht gedacht war, so

wäre es rein unmöglich ohne solche Benutzung derselben bei freilich auch schon möglichster Ueberfüllung z. Z. fast die doppelte Zahl, 145 daselbst unterzubringen.

8) kann ich es erfahrungsmässig auch zu den Vorzügen der baulichen Anlagen rechnen, dass das Arbeitszimmer des Directors so angelegt ist, dass er von demselben aus den ganzen Oeconomiehof und das Oeconomiegebäude, den Gartenhof der männl. Heilanstalt, einen Theil der Pfleganstalt so wie der weibl. Heilanstalt übersehen kann;

9) endlich war es ein grosses Glück für die Anstalt, dass die Grundstückseparation noch nicht beendet war vor Eröffnung derselben. Die Grundstücke waren zum Theil zerstreut, unzusammenhängend von dem Besitzer Kämmerer Schiff aufgekauft. Bei der Separation war Grundsatz die Arrondirung unseres Areals. Die Anstalt liegt jetzt im Mittelpunkt ihres Gebietes an Garten, Acker und Land. Ein sehr grosser Vortheil, wenn auch die Anstalt statt des früheren besseren Landes, mehr aber schlechteres Unland, Hütung, Anger erhielt, was wir aber Alles durch unsere Kranken völlig cultivirt haben und immer mehr cultivnn.

Verpachtet sind:	50 Mg.	123 □ R.,	welche	162 Rß 20 Sgl — ₰
einbringen.				
Zur eigenen Bewirthschaftung sind	12 -	87 -	Acker,	
	— -	24 -	Wiese,	
	15 -	74 -	Anger,	
und circa	19 -	— -	Garten	
vorhanden, welche	1855	einen reinen Gewinn von		1225 Rß 12 Sgl 5 ₰
erzielten.				
Summa	97 Mg.	128 □ R.	=	1388 Rß 2 Sgl 5 ₰

Die Verpachtung erfolgte nach der im Jahr 1850 beendeten Separation und ist das Pachtgeld so gering, weil das Land, grossentheils an sich schlechter

Klasse, wegen der bevorstehenden Separation vernachlässigt war.

Kein Groschen Arbeitslohn wurde aus dem Hause gegeben, alles von Kranken mit dem Spaten 2—3 Mal im Jahr bearbeitet. Kein Menschendünger geht verloren. Mit der Zeit ziehen wir immer mehr Land aus der Verpachtung zur Selbstbewirthschaftung heran.

Die Grundstücke nebst den darauf befindlichen Wohn- und Oeconomiegebäuden wurden von den Ständen für 13000 Rthlr. gekauft.

Die gesammten Bau- und Einrichtungskosten betrugen bis Ende 1853 (excl. der Pflegeanstalt und des Zellengebäudes auf der Frauenseite, welche ppt. 60000 Rthlr. erfordern) 223492 Rthlr.
mit Hinzurechnung der 60000 " —
Zusammen 283492 Rthlr.

Davon kommen
a) auf die Baulichkeiten 255041 Rthlr.
b) auf Anschaffung der Utensilien 28451 Rthlr.

Damerow.

Zur Monomanie-Frage bei den Franzosen.

Bezugnehmend auf B. XI. S. 269—296 dieser Zeitschrift bemerke ich, dass die Discussionen in dem 2—4. Heft der Annal. méd. psych. 1854 fortgesetzt und geschlossen wurden, und beschränke mich auf folgende kurze Mittheilungen. In den Sitzungen vom Dec. 1853 und Jan. und Febr. 1854, Heft 2. psychologische Discussionen über Trennung der intellectuellen Fakultäten von den Neigungen, über diese als Basis der Monomanieen, so wie freilich auch über die Ungewissheit der Gränzen von Leidenschaft und Wahnsinn (Ad. Garnier) und über die Nothwendigkeit des Delire zur Bestimmung der Monomanie und der dadurch bedingten Unterschiede von Leidenschaften (*Ferrus*). Morel, Gast, sagt mit vollem Recht, dass er bei der gerichtlichen Frage nach Monomanie nur die *eine* Frage im Auge habe und fest halte: war der Mensch z. Z. der That geisteskrank, — weil die s. d. Monomanie eine Folge einer Grundkrankheit sei; denn der Geisteskranke sei wie der Geistesgesunde ein unter Veränderungen fortschreitendes Wesen.

In der Fortsetzung der Discussion in den Sitzungen vom 27. Febr., 27. März, 24. April (3. Heft) wieder psychologische Erörterungen von Garnier unter Anknüpfung an Buchez: Etudes sur les éléments pathogéniques de la folie (von Dr. Edel übertragen) — über die Cerebral-Dualität (Wigan's Werkes geschieht gar nicht Erwähnung) und über den Sitz des Wahnsinns, Kritik von Delasiauve über die wahrscheinliche Erfolglosigkeit zur Hebung

des Geheimnisses der Verbindung der Seele mit dem Gehirn. Die Discussion geht mehr auf und aus in diesem unfruchtbaren Terrain (Br. de Boismont). In der Sitzung vom 29. Mai (4. Heft) nach einleitendem Raisonnement von A. Maury über die gerichtliche Frage der Verantwortlichkeit, erhebt sich Delasiauve, um den überraschenden Eindruck zu schildern, welchen der Artikel von Rénaudin besonders in Bezug auf Monomanie und dessen Angriffe gegen Molinier (S. B. XI. S. 288—295) auf ihn gemacht habe.

Die Schlussdiscussion vom 26. Juni verläuft sich wie gewöhnlich, auch hier, trotz der vielen Zuströmungen von allen Seiten, ins Unbestimmte, und sagt selbst Garnier noch im sogenannten Resumé, dass nach ihm Vergehen und Verbrechen *folies courtes* seien, denen wir aber verantwortlich seien. Baillarger drückt hierüber sein Erstaunen aus, Krankheit darf nicht mit Leidenschaft confundirt werden. In der Vertheidigung werden Lady Macbeth und ein gourmand benutzt.

Näher gehe ich ein auf die Hauptargumente von Falret: De la Non-Existence de la Monomanie in den Arch. génér. Aug. 1854. p. 147—164.

F. sagt in dieser Einleitung zur Studie über Monomanie, dass die Frage der Existenz oder Nicht-Existenz der Monomanie, unter dem Anschein einer einfachen Benennung, eine ganze Doctrin in sich schliesst.

Das Memoire giebt einen kritischen, einen klinischen und einen angewandten Theil. Aus dem ersten, mit Rücksicht auf die auch nach Falret von seinem Eleven Bariod gegebene kritische Beleuchtung, nur Folgendes.

Ausgangs- und Stützpunkt der Lehre von den Monomanieen ist ihm die zu physiologische (psychologische?) Richtung der Wissenschaft und ausschliesslichen Beobachtung der vorherrschenden Ideen. — Jene habe zu der Ansicht geführt, die Existenz der Monomanie finden zu wollen in der Vergleichung des Wahnsinns mit den Irrthümern und Leidenschaften. Die charakteristischen Unterschiede seien aber schwer und unausreichend zu fassen, weil sie nur auf der Intensität, dem Grade und dem Einfluss auf das Leben beruhten. Bei dieser Ansicht *schaffe* man Monomanieen, verwirre leicht den Wahnsinn mit falschen Ideen und Irrthümern, und verführe zu den, den einzelnen Leidenschaften correspondirenden Monomanieen.

Die ausschliessliche Beobachtung der vorherrschenden Idee bei Seelenkrankheiten sei der weitere Hauptirrthum für den Glauben an Monomanie. Solche Beobachtung sei aber nur eine unvollständige und oberflächliche, und die Neigung dazu trage noch heute zur Unterhaltung dieses Glaubens bei. Der Verein dieser beiden mächtigen Irrthümer verschuldet den Fortbestand der Lehre von der Monomanie.

Im zweiten, dem klinischen Theile — und dies ist der wesentliche der Frage — wiederholt F. seine feste Ueberzeugung, dass ihm nie weder in der öffentlichen noch Privatpraxis eine wahre Monomanie begegnet sei. Nach beispielweiser Darlegung sagt er, dass bei Allen gleich ein allgemeiner, krankhafter Zustand existirt, der Grund der Krankheit, welcher zu gewissen Zeiten in wirklichen Paroxysmen mehr hervorspringe, aber in einzelnen Erscheinungen selbst im gewöhnlichen Zustande fortbestehe. F. resumirt diesen allgemeinen Zustand durch die gewöhnlichen Termini: Expansion und Depression, auf welchen beiden Zuständen heut zu Tage die wissenschaftlichste Eintheilung der partiellen Alienationen beruhe.

Von der scheinbar verführerischen Ansicht der „physiologischen" Richtung, dass ein Act von natürlicher Verbindung (Enfiliation, Einfädelung) zwischen einer Ursache und den Symptomen der declarirten Seelenkrankheit bestehe, sagt F., dass diese Genealogie im Allgemeinen gegen die Beobachtung sei; *Eine* Ursache erzeuge fast nie den Wahnsinn; die Natur der Ursache und des Characters der Krankheit ständen nur ausnahmsweise in wahrer Beziehung, und *wann*, so gebe sie uns Rechenschaft von dem Vorherrschen des Deliriums und nicht von der Production der Krankheit; viel häufiger als man annehme, sei die Form die entgegengesetzte von der vermeinten oder mitwirkenden Ursache. (Vgl. meinen Aufsatz zur Kritik des religiösen und politischen Wahnsinns.) Dies Resultat klinischer Beobachtungen sei ein neues Argument gegen *die* Lehre, welche den Wahnsinn einem Irrthum oder einer zum Aeussersten getriebenen Leidenschaft assimilirt und die Erzeugung der wahnsinnigen Ideen, die einen durch die andern, aus einer Reihe von logischen Deductionen begreift. Sie sind aber nicht die constante Erzeugung selbst der vorherrschenden Ideen; anstatt Ursache oder Ausgangspunkt des allgemeinen Zustandes zu sein, sind sie am häufigsten nur das Product. Jener geht vorher und giebt erst den Ideen die Entstehung. —

Im dritten Theile Consequenzen der Lehre von der Nichtexistenz der Monomanie.

Anstatt lediglich das vorherrschende Delirium zu beobachten, fixirt man seine Aufmerksamkeit auf den *Grund* der Krankheit und bringt dadurch allein eine wichtige Reaction auf die *Beschreibung* der partiellen Alienation hervor.

Die übelverstandene Anklage, dass das Läugnen der Monomanie den Gerichten die Waffen in die Hände gebe, giebt auch F. seinen Gegnern gerade-

wegs zurück. Was thut man in der That, die Doctrin der Monomanie haltend? Man macht *unmöglich* jede strenge Demarcationslinie zwischen Leidenschaft und Wahnsinn, und man überlässt das Urtheil einer äusserst delicaten Frage allen Chancen des Irrthums einer individuellen Würdigung, nicht begründet auf medicinische Erfahrung der analogen Fälle, sondern auf Beweise, entnommen aus der *That* selber, unterworfen der Prüfung des Sachverständigen. Dieser, statt in der Sphäre seines Amtes zu bleiben, ist genöthigt Rückhalt zu haben an einer Advocaten - Discussion. Wenn gleich die Folgerungen aus den Details der That ihre Geltung haben, so sind sie doch unausreichend zur Unterscheidung der Leidenschaft von Wahnsinn. Man begreift, wie sehr in der Hypothese einer Idee und eines Acts die Gränzen zwischen Verbrechen und Geisteskrankheit schwankend, schwebend bleiben, und ein wie schwaches Licht die Partisane der Monomanie den Richtern bei Lösung dieser Frage vorhalten. Auch verdammen die Richter, in dem Widerstreben eine so einseitige Störung des menschlichen Verstandes zuzulassen, häufiger die unglücklichen Seelenkranken, als die Aerzte ihn schildern als Monomanen. Wie viel zahlreicher sind im Gegentheil nach unserer Doctrin die Elemente der Ueberzeugung, welche die specielle Wissenschaft der Gerechtigkeit giebt! Es ist nicht mehr eine falsche Idee, welche man als die einzige Ursache eines gewaltthätigen Acts hinstellt, nicht eine Leidenschaft, welche man so weit zu dem Puncte getrieben nennt, dass sie eine Krankheit sei; es ist nicht eine gewaltige unwiderstehlich genannte Neigung — sondern es ist das vollständige Krankheitsbild, welches der Arzt vor den Augen der Richter entwickelt. Aus seiner ärztlichen Erfahrung schöpft er das Kriterium, welches ihm gestattet, Leidenschaft von Wahnsinn zu unterscheiden.

Ich unterschreibe im Wesentlichen diese Ansichten Falret's über Monomanie, gleichwie noch heute die Sätze über Monomanie in meiner „Wahnsinnsstudie" S. 184—188.

Wenn Falret in der Discussion über seine *folie circulaire* und Baillarger's *folie en double forme* — (welche, beiläufig gesagt, als neue Krankheitsform hingestellt, höchst auffallend erscheint, da alle diese Wechsel-Erscheinungen der *fol. circulaire* oder *en double forme*, in Bezug auf Ursachen, Verlauf, Symptome zur Natur des grössten Theils der Seelenkrankheiten gehören, basisch allgemein mehr oder weniger markirt temporär bei ihnen hervortreten) auf Londe's Indignation wegen seiner (Falret's) Behauptung der Nonexistence der Monomanie nicht nur bei derselben stehen bleibt, sondern es dem Londe geradezu abläugnet, dass er ihm in allen öffentlichen und Privatanstalten zu Paris einen einzigen wirklichen Monomanen zeigen könne, so muss ich bei dieser Veranlassung hinzufügen, dass der S. 186 meiner „Wahnsinnstudie" unter den damaligen 350 Kranken hier als Monomanie „vielleicht zu bezeichnende *eine* Fall" *keiner* ist. Sorgfältigere Rücksicht und Prüfung haben darüber Gewissheit gegeben. Wir haben in der ganzen Anstalt keinen einzigen Monomanen, keinen psychisch Kranken, welcher ausser, neben, bei und hinter der „Monomanie, dem *einen* fixen Wahn" nicht noch basisch psychisch krank wäre. Auf dieser letztern Unterscheidung und Erkenntniss, auf ihren faktischen Nachweisen beruhet die überzeugende Kraft des Gutachtens und des Urtheils über solche zweifelhafte psychisch-forensische Fälle, für den Arzt, für den Richter und für die Geschwornen, beruhet das objective und subjective Kriterium der Wahrheit des Wahnsinns, der Wirklichkeit des psychischen Krankseins z. Z. der That. *Damerow.*

Literatur.

Ueber die Entstehung der Sinnestäuschung. Ein Beitrag zur Anthropologie von Rud. Leubuscher. Berlin 1852. (51 S.)

Die gegenwärtige Relation über diese Schrift unseres Mitarbeiters ist die verspätete Abtragung einer Schuld an unsere Leser, wie an die Wissenschaft. Denn wenn gleich der Vf. in der Einleitung seiner Untersuchung den Anspruch darauf versagt, die Lehre von den Sinnestäuschungen mit anderen Entdeckungen bereichert zu haben, so muss ihr doch das nicht unwesentliche Verdienst zuerkannt werden, mit fleissiger Benutzung des vorhandenen Materials, mit kritischer Sichtung der daran geknüpften Meinungen, mit scharfem Zerlegen der dabei zur Frage kommenden physiologischen und psychologischen Thatsachen und mit lichtvollem Eindringen in dieselben, den gegenwärtigen Standpunct der Lehre von den Sinnestäuschungen, (der sich übrigens seit dem Erscheinen seiner Schrift noch nicht verändert hat,) mit klarem Ueberblicke vollständig zu beherrschen. — Folgen wir mit raschem Schritte dem Laufe seiner Betrachtung, die zuerst bei der *normalen Sinnes-Empfindung* verweilt und sie darstellt als einen zusam-

mengesetzten Process, dessen Beginn der peripherische Sinnes-Eindruck (Sensation), dessen Mitte die Fortleitung durch den vermittelnden Nerven, dessen Ende der centrale Vorgang der Sinnes-Vorstellung (Perception) ist. Alle drei gehören wesentlich zusammen und sind untrennbar; die Sinnes-Nerven sind nicht blos passive Leiter eines durch die Sensation modificirten Nervenfluidums, sondern *mitthätig*. Befriedigend wird die Unterscheidung bewusster und unbewusster Empfindungen, und die Annahme eines besondern Gedächtnisses in den Sinnorganen zurückgewiesen, — dagegen die specifische Energie der Sinne unter Revision der dawider erhobenen Einwürfe sicher gestellt. — Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit der *Begriffs-Bestimmung* der Sinnestäuschung oder der Täuschung durch die Sinne, wobei der ganze Complex des Apparates von der äussern Sinnes-Fläche bis zum Wurzel-Ende der Sinnes-Nerven verstanden wird, — und mit der Unterscheidung von Illusion und Hallucination; der dritte betrachtet *die Genese und das Wesen* der Sinnestäuschungen, in dem sie vorläufig die letztere Unterscheidung festhält. Beide sind abnorme, krankhafte Zustände; aber Krankheit ist nichts neues, hinzugekommenes, sondern nur ein Zustand des Organismus, erzeugt durch veränderte Bedingungen seines Lebens, — daher auch die Sinnestäuschung nichts anderes als: eine unter andern, als den gewöhnlichen Bedingungen zu Stande gekommene Sinnes-Empfindung. Diese Bedingungen sind nun (und zwar, wie eine genaue Vergleichung ergiebt, gleichmässig bei den Illusionen und Hallucinationen) zu suchen; entweder in der (peripherischen) Sinnes-Fläche, oder im Fortleitungs-Apparate, oder im (centralen) Wurzel-Ende, wohin denn auch andere Theile des Gehirns ihre Lebensstörung mittheilen können. Doch

erkennt der Vf. ausser diesen abnormen (krankhaften) Bedingungen auch normale mit gleicher Wirkung an, nämlich diejenigen, welche in den Störungen des normalen Gleichgewichts der psychischen Vorgänge, in dem Ueberwiegen und Vorherrschen einzelner über die andern, liegen und die er, in so fern sie für die Erzeugung der Illusion wirksam sind, psychische nennt, während er diese Bezeichnung bei der Erzeugung der Hallucination aus gleicher Ursache zurückweiset, aus Besorgniss, man möchte darüber die gleichwohl unentbehrliche Mitwirkung des centralen Wurzelendes des Sinnapparates übersehen. (S. 31.) Ref. hält diese Befürchtung nicht für ausreichend zur Rechtfertigung dieser Unebenheit; denn mit gleichem Rechte, wie das gestörte Gleichgewicht in der Unaufmerksamkeit, welches Illusionen erzeugen kann (S. 24), wird die analoge Störung des Gleichgewichts, welche Traum-Hallucinationen erzeugt, als psychische Bedingung bezeichnet werden können und müssen: und es scheint demnach dem Ref. die von Macario aufgestellte Gattung der intuitiven (z. B. aus Gedächtnissbildern herrührenden) Sinnestäuschungen, gegenüber den sensoriellen, nicht völlig haltlos. Wie es nun dabei mit den physiologischen Vorgängen in den verschiedenen Theilen des Sinnesapparates steht, ob sie ebenfalls eine, jedenfalls aber hier nicht krankhafte, Veränderung erleiden, mag hier wie in der Betrachtung des Vf.'s unerledigt bleiben. Denn was die nächste Ursache der Sinnestäuschung und insbesondere der Hallucinationen betrifft, nämlich die Art der physiologischen (Vitalitäts-) Veränderung im Sinnesapparate, welche dabei zum Grunde liegend gedacht werden muss, so wagt der Vf. weder einer jener Vermuthungen beizutreten, welche dieselbe bald in Blutanhäufungen, bald in Anhäufung des Nervenfluidum, bald in Krampf suchen, —

noch auch eine neue Vermuthung hinzuzufügen. — Endlich das Verhältniss der Illusion zur Hallucination anlangend, so will Vf. nicht eine wesentliche Verschiedenheit zwischen beiden anerkennen. „Die Veränderung im centralen Ende des Sinnesnerven, — heisst es S. 42, wodurch die eigentliche Sinnesempfindung vermittelt wird, muss in beiden Fällen dieselbe sein und nur der *Ausgangspunkt* und die *Art des Reizes* wäre das Verschiedene." Hierin liegt allerdings die wesentliche Verschiedenheit, die von den Vertheidigern dieser Unterscheidung geltend gemacht worden ist. „Die Illusion kann nicht zu Stande kommen ohne Mitwirkung des *äussern* Sinnorgans (der Sinnesfläche), die Hallucination nicht ohne Mitwirkung des *Wurzel*endes im Hirn." Mit dieser Ausdrucksweise ist die frühere zu weit greifende berichtigt: dass bei der Illusion alles im äussern Sinnorgane, bei der Hallucination alles im Hirn vor sich gehe. Allein, — und darin hat der Vf. Recht, — dieses verschiedene genetische Verhältniss lässt sich nicht immer genau nachweisen, die Unterscheidung nicht practisch aufrecht erhalten, und daher wird diese unergiebig und müssig. — Wie Ref. wird jeder Leser dem Vf. bei seinen Untersuchungen mit grossem Interesse folgen und die, man darf sagen: elegante Klarheit seiner Darstellung anerkennen, in welcher, nach Arago's treffendem Wort, die Höflichkeit der Gelehrten beruhet.

Flemming.

Tableau analytique des maladies mentales, à l'usage des jurisconsultes et des médecins. Par le Dr. J. Parigot, professeur honoraire de l'université de Bruxelles, médecin en chef des hospi-

ces et inspecteur de l'établissement de Gheel. Gand 1854. — 12 S. Querfol.

Die uns vorliegende analytische Uebersicht der Seelenstörungen hatte ursprünglich nur den Zweck, bei einer Classification der in einer der bedeutendsten Anstalten Belgiens vorfindlichen Fälle von Irresein als Anhalt zu dienen. Das Urtheil von Sachkennern bestimmte den Vf. zu ihrer Veröffentlichung, um dadurch Rechtsgelehrten und Aerzten in der Beurtheilung und Bestimmung von Seelenstörungen einen Führer zu geben. Zu diesem Ende verfolgt die Arbeit des Vf.'s, wie in den schliesslich angehängten Bemerkungen gesagt ist, zwei Gesichtspunkte. *Erstens:* Die hauptsächlichsten Symptome der Seelenstörungen darzustellen, nicht synthetisch oder nach Art der speciellen Pathologie, sondern durch Darlegung der grossen Modificationen, welche die menschliche Seele in ihren Verletzungen erleidet, so dass man durch die Zergliederung eines Symptoms leicht zur Erkenntniss des Wesens des speciellen Krankheitsfalls, um den es sich handelt, und zur Auffindung der ihr eigenthümlichen Bezeichnung gelangen kann. — *Zweitens*, die deutliche Nachweisung dessen zu geben, was die Seelenstörung von dem gesunden Zustande der Vernunft unterscheidet, so, dass sich das Urtheil des Rechtsgelehrten und des Arztes in allen gerichtlichen Fällen leicht zurecht finden kann. — Wie nun dies erreicht werden, in welcher Weise man sich zu diesem Zwecke der vorliegenden, zergliedernden Uebersicht bedienen soll, wird erkennbar werden, wenn wir das Verfahren angeben, mit welchem der Vf. bei seiner mühsamen, unter Benutzung der zuverlässigsten Beobachtungen, welche die Wissenschaft aufgezeichnet hat, mit dem Hinblick auf eine Anzahl von fast 1000 Fällen von Seelenstörungen zu

Stande gebrachten Arbeit zu Werke gegangen ist. — Wir werden uns hierbei in Betracht des fast lapidaren Styls, in dem sie verfasst ist, gezwungen sehen, mehr eine lückenhafte Uebersetzung, als einen Auszug zu liefern, und können nur dadurch die Mängel unsers Berichts entschuldigen.

Die Grundlage bildet ein Schema der verschiedenen Seelenthätigkeiten, welche hiernach umfassen: Sinnes-, Gefühls-, Gemüths-, Willens- und animale Thätigkeiten, oder Instincte, die sich *gestalten* in zwanzig verschiedenen Weisen der ins Bewusstsein tretenden Seelenzustände (als Empfindung, Wahrnehmung, Gefühl u. s. w.), zum *Resultat haben*: Vergleichungen, Ideen, Begriffe, Erinnerungen, Urtheile, und die Befriedigung der Bedürfnisse des geistigen, Gemüths-, und des thierischen Lebens, und *ihren Ausdruck finden* in Physionomien, Gesten, Sprache und Handlungen. Als Eigenthümlichkeit des Bewusstseins geht hieraus hervor die sittliche und geistige Vervollkommnungs- und die Selbstbestimmungsfähigkeit, Vernunft und Freiheit, Erkenntniss des Unendlichen und des Endlichen, und Unterscheidung und Wahl von Gut und Böse, als Basis der Responsabilität. — Die Seelenstörung, welche den Menschen der Fähigkeit, mit Selbstbewusstsein zu erkennen, zu denken, und zu handeln, und daher der Responsabilität beraubt, kommt zur Erscheinung in verschiedenen Symptomen, die auf der Verletzung jener fünf Arten der natürlichen Seelenthätigkeit, der Sinne, des Gefühls, des Geistes, des Willens und der Instincte, beruhen. Ein vereinzeltes solches Symptom ist *nicht immer* ein Zeichen von Seelenstörung, es muss sich damit wenigstens der Mangel der regulirenden und bestätigenden Willensthätigkeit verbinden. (Bemerkungen. Spalte 1.) Aus der mannigfaltigen Combination jener verschiedenen Symptome

aber geht die Mannigfaltigkeit der Seelenstörungen hervor. Die von dem Vf. entworfenen 5 Tafeln lassen nun die Verletzungen der Seelenthätigkeiten überblicken. Die der Sinnesempfänglichkeit sind geordnet unter den Rubriken der (allgemeinen oder partiellen) Störung, der Steigerung, Abschwächung oder Unterdrückung (abolition) und Verfälschung (perversion). Die letzten drei Unterscheidungen sind dem allgemeinen Verständniss leicht zugänglich; nicht so der Sinn, der mit dem Begriff allgemeiner oder partieller Störung der Sinnesempfänglichkeit verbunden werden soll. Es leuchtet auch nicht ein nach dem, was über die Erscheinungen (Symptome) derselben beigebracht ist: vielmehr scheint es, dass diese theils zu der Rubrik der Abschwächung, theils zu der der Perversion zu rechnen sind. „Die Eindrücke und Wahrnehmungen sind zuweilen unvollkommen, falsch oder bleiben ganz aus." — „Es ist die Störung, welche den Psychisch-Kranken jene eigenthümliche Physionomie giebt, die der Prof. Guislain „die Maske des Irren", nennt." Es scheint fast, dass nur für diese an vielen Gestörten bemerkbare Eigenthümlichkeit des Gesichtsausdrucks ein passender Platz gesucht worden sei. Im Anschluss an diese Uebersicht der Symptomengruppen sind nun jedesmal die Formen von Seelenstörung aufgeführt, bei welchen sie erfahrungsmässig vorkommen, z. B. die Symptome der Abschwächung oder Vernichtung der Sinnesempfänglichkeit werden bezeichnet als zugehörig der Manie und ihren Varietäten, der Melancholie, der Extase (hier theilweise Verminderung), dem Schwachsinn und Blödsinn, der partiellen und allgemeinen Verwirrtheit, dem allgemeinen Stupor, der Catalepsie, der fortschreitenden Lähmung, und dem Automatismus. Eine letzte Spalte giebt einen Ueberblick der allgemeinen Ursachen der bezüglichen Verletzungen, oder richti-

ger ausgedrückt: sie enthält allgemeine Bemerkungen über diese Ursachen; z. B. dass die Civilisation nicht als Ursache der Frequenz des Irreseins zu betrachten sei; dass die Verletzungen der Sinnesthätigkeit bei den Seelenstörungen von derjenigen Ursache abhängen, welche die Seelenstörungen selbst bedingen. — In gleicher Weise sind nun auf den nächstfolgenden beiden Tafeln die Symptome der verletzten Gefühlsempfänglichkeit und der Geistesthätigkeit behandelt; auch hier finden wir neben den Rubriken der Steigerung, der Verminderung und der Depravation oder Perversität die der allgemeinen Störung und dadurch Anlass zu der oben gemachten Bemerkung: dass die dahin gebrachten Erscheinungen passender in eine der drei Rubriken gebracht würden. (Hier ist unter den Irreseinsformen, zu denen die Symptome der depravirten Intelligenz gehören, auch „das epidemische Delirium des Tischrückens" aufgeführt.) Die vierte Tafel zerfällt in zwei Abtheilungen: Verletzung der *receptiven Willensthätigkeit*, mit den Symptomen der gestörten, aufgehobenen Aufmerksamkeit, und sodann Verletzungen der *Willensthätigkeit*, deren Symptome nach den Rubriken der Steigerung, der Schwächung und der Alteration oder Depravation geordnet sind. Eine gleiche Anordnung ist die der fünften Tafel, wo die Erscheinungen der Verletzungen der Instincte (der moralischen und thierischen) ihre Steigerung, Verminderung und Depravation, aufgeführt sind. Es folgt noch eine sechste Tafel, welche theils der zu den Seelenstörungen oft sich gesellenden Verletzungen erwähnt, denen die willkürliche und unwillkürliche Motilität unterliegt, theils der organischen und functionellen Verletzungen, die mit den Erscheinungen des fieberhaften Deliriums bei der Complication der Seelenstörung mit Meningitis, Apoplexie, Phtisis, Pellagra u. s. w.; theils als Vorläufer, theils als Be-

gleiter erscheinen. — Um den Ueberblick des Ganzen zu vervollständigen, müssen wir noch der angehängten „allgemeinen Bemerkungen" Erwähnung thun, welche die Ansichten des Vf.'s über die eigentliche Bedingung der Dispositions- und Zurechnungs-Unfähigkeit, darlegen: es ist eine Verletzung, Trübung, Störung der Willenskraft, welche sich mit irgend welcher Verletzung der übrigen Seelenthätigkeiten, der Wahrnehmung, des Gefühls, des Geistes, des Instincts verbindet und die kritische Ueberwachung, die Controle der letztern unmöglich macht.

Ein anderer Theil dieser Bemerkungen ist kritischer Natur, indem er das Ungenügende, den Mangel an Präcision und die Widersprüche nachweist, an welcher die auf die Seelenstörungen bezüglichen Artikel des Code civil und Code pénal leiden. —

Die Methode, nach welcher man sich dieses Wegweisers im Gebiete der Seelenstörungen bedienen soll, giebt der Vf. in folgenden Worten an: „Um eine Antwort auf die Frage zu finden: zu welcher (Form der) Seelenstörung dieses oder jenes beobachtete Symptom (von Verletzung der Sinneswahrnehmung, der Gefühlsthätigkeit u. s. w.) gehört? muss man, nachdem man festgestellt hat, zu welcher Gruppe von Seelenthätigkeiten, die in den nachfolgenden Tafeln geordnet sind, das Symptom gehöre, seine Beschreibung unter einer der Formen (Modalitäten) der Verletzung (Steigerung, Schwächung u. s. w.) aufsuchen: die Nachforschung wird zu neuen Bemerkungen führen, welche die (Form der) Seelenstörung erkennen und ihren Namen finden lassen werden. Falls mehrere, auf verschiedene Seelenthätigkeiten bezügliche Symptome vorliegen, kann es vorkommen, dass man, anstatt den Namen der Seelenstörung zu finden, genöthigt ist, für die noch

nicht beschriebene Varietät, der Verletzung einen neuen Namen zu schaffen."

Es liegt nun noch ob, in Erwägung zu ziehen, ob das Werkzeug, welches uns hier zur Erleichterung der Diagnose der Psychosen dargeboten ist, sich bewähren, und ob es im Stande sein wird, dem so oft beklagten Zwiespalt der in gerichtlichen psychologischen Fragen über Existenz oder Nichtexistenz von Seelenstörung leicht zwischen den Rechtskundigen und den Aerzten entsteht, zu verhüten und auszugleichen. Man sollte hoffen, dass dies, wenn irgend wo, am ehesten dort eintreffen werde, wo die bezeichneten Fragen hauptsächlich, man kann fast sagen ausschliesslich, vom psychologischen Gesichtspunkte aus, d. h. mittelst Erwägung der psychischen Krankheitssymptome erörtert werden; wie dies, so fern es erlaubt ist, nach der im Wege der Literatur uns bekannt werdenden psychologisch gerichtlichen Erachten, allgemeine Schlüsse zu machen, jenseits des Rheines der Fall zu sein pflegt. — Wenn wir nun irgend ein bewährtes Handbuch der Symptomatologie der körperlichen Krankheiten einem nur theoretisch, nicht practisch ausgebildeten Arzte, oder gar einem Laien in dieser Wissenschaft mit der Aufgabe in die Hand geben wollten, nach demselben zu bestimmen, ob ein ihm vorgestelltes Individuum überhaupt gesund oder krank sei, und an welcher Krankheit es leide, — ist es wohl zu erwarten, dass er eine richtige und zutreffende Antwort geben, dass er sich nicht bei dem Versuche, sie zu finden, völlig verwirren werde? Ref. wagt dies nicht zu hoffen, nicht einmal in dem präsumirten Falle, in welchem es sich doch meistens um Symptome handelt, die in die Sinne fallen und bei deren Feststellung keine besondere Schwierigkeit obwaltet. Solche Schwierigkeiten walten aber allerdings ob bei der Feststel-

lung der psychischen Symptome der Seelenstörungen. In unzähligen Fällen ist die Untersuchung, ob eine anscheinende Abnormität der Seelenthätigkeit eine wirkliche sei, ob sie in die Gruppe der Perceptionen der Geistesthätigkeiten, der Gefühle, der Instincte oder des Willens gehöre, ob sie ein Resultat der gesteigerten, oder der verminderten, oder der depravirten Thätigkeit sei, — selbst für den geübteren Beobachter mit Bedenken und Zweifeln verknüpft. Und wenn es endlich, nach Lösung aller dieser Zweifel, nicht genügt zu der Erkenntniss der „psychischen Krankheit" gelangt zu sein, wenn vielmehr auch die wissenschaftliche nosologische Bezeichnung derselben gesucht werden soll, — werden nicht alsbald neue Schwierigkeiten entstehen? Freilich giebt es Formen von Seelenstörungen, die sich gleichsam mit verbundenen Augen greifen lassen; wir wollen nur den Blödsinn und die Manie erwähnen. Es giebt aber andere, bei denen die Feststellung der Form nicht so leicht ist, und es sind just diejenigen, welche am meisten Veranlassung zu schwierigen gerichtlich-psychologischen Untersuchungen geben. Es geschehe nur der s. g. Manie ohne Delirium, der niederen Grade des Schwachsinns, der Unterscheidung von Melancholie und Stupidität, derjenigen von Stupidität und Blödsinn Erwähnung. Doch ist Ref. das Bedenken gekommen, ob diese vom theoretischen Standpunkte erhobenen Zweifel gegen die Nutzbarkeit des vom Vf. dargebotenen Instruments nicht zu voreilig und übertrieben seien. Er hat dessen Anwendung daher practisch versucht, indem er nach den actenmässig festgestellten psychischen Symptomen eines zweifelhaften Falles sich über die Existenz der Seelenstörung und über die ihr zukommende Stelle in den nosologischen Verzeichnissen Gewissheit zu verschaffen suchte. Ref. will gern seiner Unbe-

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Brierre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Briêrre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Brierre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Brierre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Briêrre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitig Erscheinungen desselben Grundzustandes seien ur

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Briêrre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

hülflichkeit die Schuld des Misslingens beimessen; aber dieses Zugeständniss kann ihm nicht die Berechtigung entziehen, die Vermuthung auszusprechen: dass die analytischen Tafeln dem in der Erforschung und Erkenntniss der Psychosen geübten Arzte keine erhebliche Hülfe gewähren, dem darin Ungeübten aber, (in welche Categorie die Rechtsgelehrten zu stellen sind,) mindestens wenig nützen und sie weit leichter in der Frage verwirren als darüber aufklären werden. Vielleicht übersteigt aber den positiven Nutzen dieser mühsamen und fleissigen literarischen Arbeit der negative, in sofern sie von neuem den Beweis liefert, dass eine richtige und zutreffende Erkenntniss und Diagnose der Krankheiten, gleichviel ob psychische oder körperliche nicht leicht, ja selbst unmöglich ist, wenn man sich begnügt, sie auf die hervorragenden äussern Erscheinungen zu bauen, ohne auf deren Zusammenhang und innere Begründung zurückzugehen, über welche uns nur die allgemeine Pathologie Auskunft giebt. — Ich habe das Interesse des Lesers schon zu lange für mich in Anspruch genommen, als dass ich nicht der Versuchung widerstehen müsste, so manche anregende Gedanken, welche der enge Raum dieser Schrift birgt, noch schliesslich anzuführen, oder auf einzelne Sätze tiefer einzugehen, die leicht zu Streitfragen erhoben werden können, wie z. B. „die Geistesstörung kann bedingt sein *entweder* durch eine Alteration des Geistes *oder* durch eine organische Ursache." — „In den lichten Zwischenräumen von geringerer Dauer als der eines Jahrs ist sowohl die Zurechnungs-, wie die Dispositionsfähigkeit des Individuums aufgehoben." —

Flemming.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales par Jul. Falret. Paris 1853. 164 S. 4.

Der Vf. macht in dieser Schrift auf die verschiedenen Ansichten der Irrenärzte über die in Rede stehende Krankheit aufmerksam, und stellt in der Einleitung vier verschiedene zusammen: *die älteste* von Calmeil, Georget und Esquirol ausgesprochene betrachtet sie als eine Complication und als Ausgang der verschiedenartigsten Geisteskrankheiten; die *zweite* von Bayle, Parchappe und Ducheck macht sie als eine besondere Species der Geisteskrankheit, charakterisirt durch besondere Symptome und anatomische Merkmale, geltend; die *dritte* von Bayle, Requin und Lunier repräsentirt fast unter dem Namen der paralysie générale progressive die Lähmung *mit* und *ohne* delirium zusammen, während die *vierte* von Sandras und Briêrre de Boismont zwei verschiedene Species von Lähmung „*mit* und *ohne* Geistesstörung" aufstellt.

Falret bemüht sich in der folgenden Auseinandersetzung durch Thatsachen zu erweisen, dass es eine eigenthümliche Art der Paralyse Geisteskranker gebe, und die bei andern Krankheiten vorkommenden Lähmungen davon zu trennen seien. Er vindicirt ihr den Namen: folie paralytique, als am richtigsten das Wesen der Krankheit bezeichnend, während die Benennungen: paralysie générale und progressive unklar seien.

1ster Theil. Die *Geisteskrankheit mit Lähmung* ist eine besondere Species der Geisteskrankheiten.

Falret behauptet gegen Lunier, welcher die Lähmung als das erste, und das delirium als secundäres Symptom ansieht, dass beide gleichzeitige Erscheinungen desselben Grundzustandes seien und

nie eine Complication anderer Geisteskrankheiten. Er bemerkt, dass die Krankheit sich nicht entwickele bei vielen sicher schon geisteskrank gewesenen Individuen, sondern gewöhnlich bei Kranken zur Entwickelung käme, die noch nicht lange geisteskrank gewesen seien.

Kapitel 1. Verlauf der Krankheit.

Die Kranken gehören der Mehrzahl nach zu den Sanguinikern, beweglichen, wohlwollenden, sanften Charakteren, die widrigen Lebensereignissen keinen Widerstand zu leisten vermögen.

Falret unterscheidet bei der Entwicklung der Krankheit in ihrer ersten Periode vier verschiedene Abweichungen: 1) die *congestive* tritt mit Schwindel, theilweise oder gänzlichem Verlust der Besinnung auf — ähnlich vertigo epileptica, der paralytische Erscheinungen folgen; 2) die *paralytische* geht mit Erscheinungen grosser Muskelschwäche einher, stammelnder Sprache, unsicherem Gang, aber wenig gestörter Intelligenz, welchen *vollkommene* Lähmung mit Grössenwahnsinn folgt.

In den beiden anderen Varietäten machen sich nur geistige Anomalien bemerklich: in der *dritten* der *melancholischen*, welche selten deutlich in die Beobachtung fällt, kommen Symptome der Hypochondrie vor, die in heftige Aufregung übergeht; während die *vierte* (expansive) als die häufigste, die grösste Aufgeregtheit des Kranken zeigt, der zu den bizarresten Handlungen geneigt ist, Verbrechen aller Art begehen kann; es folgt oft sehr rasch innerhalb 24 Stunden die *charakteristische* Form der Geistesstörung mit *Grössenwahn*.

Alle diese Varietäten gehen der ausgebildeten Krankheit voran, die in der Regel mit Intermissionen,

Remissionen, Paroxysmen in unbestimmter Folge, verläuft. Falret beobachtet eine Intermission von $1^1/_2$ Jahr, bezweifelt aber das Vorkommen reeller Heilung der Krankheit. Er betrachtet die häufig und unregelmässig auftretenden maniacalischen Aufregungen und die später in der dritten Periode erscheinenden epileptischen oder apoplectischen Anfälle, sowie die Dauer der Krankheit selbst, welche sich nicht über vier Jahre ausdehnt, für charakteristische Merkmale derselben.

Den Aufregungen folgt in der dritten Periode der Blödsinn, der stets zuletzt erscheint; während in der zweiten Periode stets Exaltationen der verschiedensten Art beobachtet werden.

Kapitel 2. Ueber den Charakter der Delirien in der folie paralytique.

Eine sehr anziehende Schilderung dieser sehr eigenthümlichen geistigen Anomalien, der m. E. eine meisterhafte Schilderung der Entwicklung des fixen Wahnsinns, seiner Aehnlichkeit und Abweichung von dem delirium der Gelähmten vorausgeht, die nicht im Auszuge wiederzugeben ist, und im hohen Grade nachgelesen zu werden verdient. Die Periode der Incubation und der Systematisirung der fixen Ideen ist vortrefflich dargestellt. Er vergleicht die *paralytischen* Monomanen mit den *wirklichen* Monomanen. Jene vermögen wegen Schwäche der Intelligenz fixe Ideen nicht festzuhalten, zu verfolgen und so zur Anerkennung zu bringen, wie letztere; sie machen keinen Versuch sie mit den Umgebungen, und den Erscheinungen der Wirklichkeit in Einklang zu bringen und sind unfähig, bestimmte Pläne zu verfolgen. Die Ideen der Paralytiker sind zusammenhangles, unmotivirt, schwankend, springen von einem Object zum anderen über, während die der wirklichen Monomanen

nicht schwanken, mit Geflissenheit den Umgebungen mitgetheilt werden, damit sie Beifall finden. Der Grössenwahn ist bei letzteren auf bestimmte Conceptionen gebaut, die nicht wechseln, vielmehr mit der grössten Hartnäckigkeit festgehalten werden. Die Ideen der Eitelkeit, der Grösse, der Prätensionen sind *constante* Erscheinungen bei den Paralytikern, mit dem Charakter geistiger Schwäche behaftet. Zuweilen vorzüglich im Anfang treten sie wenig hervor; der Kranke ist aber *sehr* zufrieden, befindet *sich wohl*. Dieser Zustand des Wohlbefindens nimmt bald zu, und geht innerhalb einer Nacht zu den eigenthümlichen Erscheinungen des Grössenwahns über. Er geht ins Ueberschwängliche, ins Gigantesque, welches nur erdacht werden kann. Bei allen Paralytiken gleichen sich diese merkwürdigen geistigen Anomalien bis ins Detail. Nur zuweilen im Anfang kommen die Kranken auf die absurdesten Einfälle, z. B. sie glauben keinen Kopf gehabt zu haben, den sie aber jetzt wieder erhielten, u. dgl. Die Einfälle sind aber von kurzer Dauer.

2ter Theil. Handelt über die verschiedenen allgemeinen Lähmungen.

Falret betrachtet als charakteristisch für seine folie paralytique:

1) dass die Lähmung eine *allgemeine* ist, wenn auch nicht eine sehr auffallende, 2) dass sie *unvollkommen* ist. Der Kranke kann sich leidlich dabei bewegen, wenigstens die oberen und unteren Extremitäten, 3) dass sie *fortschreitet*, d. h. dass sie an *Intensität* in den leidenden Theilen zunimmt, — 4) dass sie von Anfang bis zu Ende mit Störung des *Sprachvermögens* verbunden ist.

Die Zustände, mit denen die allgemeine Lähmung der Irren verwechselt wird, sind

1) Apoplexie — Hirnblutung —. Der ganze Symptomencomplex der Verlauf ist ein anderer. Gewöhnlich nimmt die Lähmung nach dem apoplectischen Anfalle ab, während sie bei folie paralytique progressiv ist. Hemiplegie ist charakteristisch für Apoplexie. Jedoch kann ein Extravasat, welches auf beide Hemisphären drückt, doppelseitige Lähmung zur Folge haben, wie bei der Lähmung der Irren. Die Störung der Intelligenz eine ganz andere wie bei folie p. Bei Apoplexie zeigt sich bedeutendere Gedächtnissschwäche für Worte und Facta, grosse Geneigtheit zu Gemüthsbewegungen, zum Weinen, auch Zornmüthigkeit bei Schwäche des Willens, Bewusstsein der Lage, und viel grösserer Vernunftgebrauch wie bei der Lähmung des Irren, während die Beweglichkeit der Körpertheile eine viel geringere ist.

2) *Hirnerweichung.* Störung der Intelligenz ähnlich wie bei Apoplexie. Man hat auch hier den ganzen Entwicklungsgang der Krankheit zu beachten. Unterscheidende Merkmale sind im Allgemeinen: andauernder Kopfschmerz mit Erbrechen, heftiger Gliederschmerz, häufig Hemiplegie, Sprachvermögen selten gestört oder bis zur gänzlichen Stummheit gleich von Anfang an gesteigert. Blindheit und Taubheit häufig. Die Lähmung ist mit mehr oder weniger vollständiger Unbesinnlichkeit verbunden. Der Verlauf ist viel rapider, wie bei folie paralytique.

3) *Hirngeschwulst.* Aehnliche geistige Störung wie bei Erweichung. Heftiger Kopfschmerz, epileptische Zufälle. Selten embarras de parole, Stammeln, fast immer Hemiplegie, die später zu einer allgemeinen wird. Der Verlauf viel langsamer wie bei der Lähmung der Irren.

Falret geht bei der Vergleichung zu den Krankheiten *des Rückenmarks* über, und bemerkt im Allgemeinen, dass sie als Lähmungen von einem stark

afficirten Theile ausgehen, und sich nach und nach auf andere verbreiten. Man findet weder eine Störung der Intelligenz, noch des Sprachvermögens.

Von den *hysterischen* und *epileptischen* Lähmungen sagt er, dass sie vorübergehend seien, und wenn sie andauerten, durch den ganzen Verlauf sich hinreichend unterschieden. Lähmungen durch *Bleivergiftung* können Aehnlichkeit mit der Lähmung der Irren darbieten, — sie beginnen gewöhnlich partiell, und dehnen sich langsam aus. Im weiteren Verlauf zeigt sich eine solche Schwäche des Muskelsystems, dass der Kranke kaum die Extremitäten bewegen kann, welches der Irre vermag.

Lähmungen durch Missbrauch der Spirituosa. Schilderung nach Huss Alkoholismus chronicus. Sie haben einen anderen Verlauf, wie die allgemeine Lähmung der Irren — intermittiren, *verschwinden nach Vermeidung* der Spirituosa, haben nie den traurigen Verlauf jener, die aller Therapie trotzt. Sie beginnen in den Fingerspitzen, und verbreiten sich auf die Extremitäten, während bei der allgemeinen Lähmung der Irren die ganze Extremität leidet. Das Zittern des Körpers ist bei der letzteren nicht so allgemein, vielmehr kaum merklich, und erstreckt sich nie bis zum Kopf und Rumpf; indem es sich auf Arme, Beine, Zunge und Oberlippe beschränkt. Die stammelnde Sprache fehlt gerade häufig bei den Lähmungen der Säufer, während mehr Schwindel, Betäubung, Kopfschmerz bei diesen vorkommen, und das delirium tremens der Lähmung vorangegangen ist. Eigenthümlich ist die hypochondrische Angst, die Furcht vor Verfolgungen, und die mannigfachen Hallucinationen der den Spirituosen Ergebenen, die sämmtlich schwinden, wenn Entsagung des Genusses eintritt. Die lebhaften abentheuerlichen Ideen der

Ueberschätzung finden sich nur bei den gelähmten Irren, während Hallucinationen fehlen.

Atrophia musculoris progressiva, beschrieben von Aran, Thouvenot und Cruveilhier, ist identisch mit der paralysie progressive sans aliénation des Br. de Boismont. Letzterer hält die Nichterregbarkeit der Muskeln durch Electricität für ein unterscheidendes Kriterium von der Paralyse der Irren. Die Atrophia musc. erstreckt sich ferner nur auf einzelne Muskeln in den verschiedenen Gegenden des Körpers, während sie andere verschont. Die electrische Erregbarkeit erhält sich in dem Muskelsystem der gelähmten Irren; die eigenthümliche geistige Störung und die stammelnde Sprache sind ausserdem hinreichend charakterisirend.

Eine *besondere* Species als *allgemeine Lähmung ohne geistige Störung giebt es nicht.* Vielmehr gehören alle zu dieser gezählten Fälle *verschiedenen pathologischen Zuständen* an. Wenn man mit dem Ausdruck „allgemeine Paralyse" eine Krankheit bezeichnen will, die sich noch durch andere gleichzeitige Symptome ausser der Lähmung charakterisirt, so giebt es nur eine wissenschaftlich festgestellte, die geschilderte Lähmung der Geisteskranken. Hält man sich lediglich an die Erscheinung der Lähmung, so giebt es nicht etwa *zwei* Arten von Lähmung — eine *ohne* und eine *mit* Geistesstörung — sondern eine grosse Zahl von Lähmungen, Symptome verschiedenartigster Krankheitszustände wie apoplectische, epileptische, durch Blei und Alkoholvergiftung und durch Atrophie der Muskeln herbeigeführte Paralysen. —

Es folgen als Anhang 10 verschiedene Beobachtungen von Fällen der Lähmung der Geisteskranken, oder anderer allgemeiner Lähmungen. Unter den ersteren sind 4 mit tödtlichem Ausgang. Die Section

wies keine Atrophie der Hirnsubstanz, in zwei Fällen Erweichung der Corticalsubstanz, in einem anderen Blutreichthum der dura mater, und Blutextravasat auf der rechten Hemisphäre nach.

Die Ausbeute der Leichenuntersuchung ist nicht bedeutend, da sie nur eine geringe Anzahl der Fälle zum Objecte hatte. Auch scheint diese selbst nicht mit grosser Sorgfalt vorgenommen zu sein. Die Krankheitsgeschichten selbst sind trefflich und lehrreich. Der gegebene Auszug des Werks giebt nur ein unvollständiges Resumé des Inhals, indem gerade die gelungensten und lehrreichsten Seiten keiner Abkürzung fähig sind. Dr. *Kelp.*

Service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld pendant l'année 1852. Rapport à la commission de Surveillance de cet établissement, par M. Dugonet, medecin en chef; 47 S. 8. Strassburg 1853.

Die Zahl der Kranken in Stephansfeld betrug Ende 1852 515, 66 mehr als im vorhergehenden Jahre. Die Zunahme der Aufnahme hat sich von 1842 — 1852 von 92 bis zu 295 jährlich erhoben. — Vf. glaubt, eine wirkliche Zunahme des Irreseins annehmen zu müssen. —

Die Zahl der überhaupt im Jahr 1852 behandelten Kranken betrug 654 (319 M. 335 W.). — Hiervon waren Blödsinnige, Epileptische (51) oder Idioten, im Ganzen 258. — Von den neu aufgenommenen 205 (101 M. 104 W.) boten 126 Aussicht auf Heilung, 79 nicht mehr; — es waren 38 Recidivfälle darunter, d. i. 1 Recidiv auf 5,39 Aufnahmen. — Von diesen 38 hatten die Anstalt vollständig genesen verlassen 21, gebessert 13, unverändert 4.

Es wird als bemerkenswerth auf den Umstand aufmerksam gemacht, dass alle Recidive, mit Ausnahme eines, dieselbe Form des Irreseins zeigten, wie früher. — Grössere Mittel des Vereins zur Unterstützung und Beschützung armer Entlassener (société de patronage) werden als wünschenswerth bezeichnet, und der Vorschlag gemacht zu einer längern oder kürzern Beobachtung resp. Behandlung der als geheilt Entlassenen von Seiten der auswärtigen Aerzte. —

Vf. unterscheidet Monomanie, Lypemanie, Tobsucht, Blödsinn, epileptische Irre und Idioten. — Jeder Form ist ein Abschnitt des Berichts gewidmet. — Bei monomania sei das Irresein zwar meist ein mehr allgemeines, doch existire auch die eigentliche Monomanie, das partielle Irresein nach Esquirol, Georget, Marc u. A. — Es liege in dieser Annahme kein Widerspruch der Gesetze der Physiologie mit denen der Psychologie. Es werden Beispiele und das Werk von Brierre de Boismont citirt; ferner wird angeführt, dass ein Phrenologe, der den Strassburger Münster bestiegen hatte, die Neigung sich über die Brustwehr zu stürzen, gefühlt habe; er habe diess durch den Mangel des Organs des Gleichgewichts erklärt, welchen er bei sich constatirt hatte. *Da* — könne man nicht verkennen, dass es isolirte krankhafte Triebe zum Mord und Selbstmord u. s. w. gebe; man brauche indess deshalb nicht anzunehmen, dass unsere geistigen Fähigkeiten im *normalen* Zustände unabhängig von einander functionirten. Die weitere Ausführung vermisst man freilich! — Die in Stephansfeld in diesem Jahre beobachteten monomaniaci seien indess *nicht* von derartigem isolirtem Irresein befallen gewesen, wonach Beispiele folgen. — Die übrigen Formen bieten nichts Bemerkenswerthes.

Es waren 11 Kranke mit paralysie générale vorhanden; bei allen zeigte sich bedeutende Gedächtnissschwäche, bei 7 bloss vorzugsweise Grössenwahn und krankhaft erhöhtes Selbstgefühl; bei 4 erotische Aufregung, 3 wurden gebessert entlassen; einer zeigte kein *auffallendes* Irresein mehr, doch blieben die körperlichen Lähmungssymptome in geringerm Grade zurück. Bei einem zeigte sich eine solche Körper- und Geistesschwäche, dass er weder aufrecht stehen, noch die geringste Frage verstehen konnte; 2 Monat nachher, bei seinem Abgang hatte er einen sichern Gang und antwortete richtig auf vorgelegte Fragen.

Hallucinationen wurden bei mehr als $^1/_6$ der Aufnahmen constatirt. —

Erblichkeit stellte sich ebenfalls bei einem Fünftel der Aufnahmen heraus; sie fand häufiger bei Frauen als bei Männern Statt und zwar bei fast $^1/_3$ mehr. — Der Vf. glaubt, dass die Zahl der erblich disponirten Fälle eine grössere sein würde, wenn überall genauere Nachrichten vorlägen. Mangel an Nachricht wird auch die Schuld sein, wenn in 31 Fällen von 40, Erblichkeit ganz allein als Ursache des Irreseins vorhanden war und nur in 9 Fällen zugleich mit andern Ursachen. Es widerspricht wenigstens unserer Ansicht über Aetiologie, dass durch blosse Erblichkeit Irresein entstehen könne; man müsste letzteres offenbar dann als ein Entwickelungsstadium des erblich disponirten Individuums annehmen, das einmal durchgemacht, nicht leicht wiederkehren dürfe. — Uebrigens mögen bei hohem Grade von erblicher Disposition die nächsten Veranlassungen des Irreseins häufig so unbedeutend sein, dass sie eben der Umgebung und der gewöhnlichen ärztlichen Beobachtung durchaus entgehen. —

Es fanden 94 (35 M. 19 W.) Entlassungen statt, davon geheilt 45 (13 M. 32 W.); gestorben 26 (16 M. 20 W.); ungebessert 18 (5 M. 7 W.). Ausserdem ein Simulant. Letzterer wurde durch die Application der Douche überführt. — Indem Vf. das Ueble der Zulassung von Verbrechern in die Irrenhäuser erwähnt, bedauert er, dass Frankreich nicht ein Institut besitze, das, mit allen nöthigen Sicherheitsmaassregeln versehen, bestimmt sei, sämmtliche irre Verbrecher aufzunehmen, zu beobachten und zu behandeln. —

Das Verhältniss der Heilungen zur Zahl der Aufnahmen von Heilung versprechenden Fällen, stellt sich nach der Berechnung des Vf.'s heraus wie 1:3,07, also etwa 33%. Todesfälle fanden 45 von 654 statt (26 M. 19 W.) oder 6,8%. Es starben vom Gehirn aus 7, an Tuberculose 6, an Pneumonie 3, an chron. Enteritis 6, an paralysie générale 9, an Peritonitis 3, an verschiedenen andern Krankheiten 13. — Es werden einzelne Sectionsbefunde mitgetheilt, die an und für sich interessant, doch in Ermangelung der Krankheitsgeschichte ohne practischen Werth sind. — Bei den 9 Fällen von paral. générale waren die constantesten Befunde: Verdickung, Opacität und milchiges Aussehen der weichen Hirnhäute; bei allen wurde ferner eine grössere oder geringere Erweichung der äussern Schicht der grauen Gehirnsubstanz constatirt. Der Arachnoidealsack und die Ventrikel enthielten beträchtliche Mengen seröser Flüssigkeit. — In einem Falle war links neben der sutura sagitt. eine Vertiefung im Schädel, die einen Vorsprung nach Innen bildete, wie es schien in Folge einer frühern Verletzung; an dieser Stelle waren die Meningen im Umkreise eines Fünffrankenstücks mit dem Gehirn verwachsen, dieses aber durchgängig erweicht. — Dr. Weil, Assistenzarzt der Anstalt, hat eine sta-

tistische Zusammenstellung aller seit 1825 aufgenommen Kranken gemacht und gefunden, dass, abstrahirt von Idioten und Epileptischen, $^1/_6$ der Männer an paralysie générale litten und nur $^1/_{26}$ der Frauen. — Das mittlere Alter für beide Geschlechter der Paralytischen war von 40—50 Jahren. — Das Militär hatte die meisten geliefert. — Die mittlere Dauer der Krankheit war bei Allen zwischen 2 und 3 Jahren, nur 10 von 120 lebten länger als 6 Jahre.

Dr. *Koster.*

Annales médico-psychologiques. Par M. M. les docteurs Baillarger etc. Brierre de Boismont et Cerise. 2e Serie Tome III. 1851. (Vgl. Bd. IX. S. 266 ff.) *)

Brierre de Boismont: *Ueber den Selbstmord im Alterthum, im Mittelalter und in der neuern Zeit.* Wir übergehen das Historische nach Appiano Buonafede's Werk in der französischen Uebersetzung (Histoire critique et philosophique du suicide, Paris 1841.) Wenn der Hr. Vf. am Schluss dieses Artikels sagt: „heut zu Tage sind die Gesetze, welche die Selbstmörder an ihrer Familie bestraften, aus fast

*) Unsere laufende Relation über die in den Annales méd. psychol. mitgetheilten psychiatrischen Arbeiten ist seit längerer Zeit unterbrochen worden, in Folge von Hindernissen, deren Bewältigung nicht in unserer Macht stand. Da wir es nicht über uns vermochten, auf eine Berichterstattung über die wissenschaftlichen Bestrebungen unserer überrheinischen Collegen zu verzichten, so zogen wir es vor, die Schuld und das Geständniss der Versäumniss auf uns zu laden und nunmehr, um unsern Lesern gerecht zu werden, in möglichst rascher Folge die Relation über die restirenden Bände III—VI. der 2ten Serie nachzutragen.

Die Red.

allen Gesetzbüchern getilgt," (was in Deutschland keineswegs so durchgehends der Fall ist, wo in vielen Ländern wenigstens die Strafe des Selbstmords an dem Leichnam durch sogenanntes unehrliches Begräbniss ausgeübt wird.) „Die Manie des Selbstmordes an sich besteht fort und wird bestehen, so lange es Unglückliche und Geisteskranke in der Welt giebt und nicht barbarische Gesetze sind es, die sie vertilgen können." (Es ist nicht zu läugnen, dass man, wenn man dem Vf. bis hierher gefolgt ist, durch die Ungenauigkeit in der uneingeschränkten und nirgend gerechtfertigten Anwendung des Begriffes Manie — an einer andern Stelle, des Begriffs: „Krankheit" — auf den Selbstmord überrascht wird, da gerade die geschichtlichen Daten, die der Vf. mitgetheilt hat, keinen Zweifel lassen, dass der Selbstmord nicht ausschliesslich aus Geistesstörung seinen Ursprung nimmt, sofern man nicht diesem Begriff eine Ausdehnung geben will, deren Rechtfertigung vor der medicinischen Wissenschaft bisher völlig erfolglos versucht worden ist.)

Woillez, *über die Choleraepidemie in dem Asyl Clermont (Oise) im Jahre* 1849. Die von dem Vf. am Schlusse seines Artikels zusammengestellten Ergebnisse sind folgende: die Epidemie wüthete 37 Tage lang, vom 26. Juni bis zum 21. August 1849, mit grosser Intensität in dem höchst gesund gelegenen und wohl eingerichteten Krankenhause, plötzlich auftretend und verschwindend, während die nahe Stadt Clermont nur durch Cholerine und durch wenige, an sehr entlegenen Orten auftauchende Cholerafälle beunruhigt wurde. Man hat keinen Fall von wirklicher Uebertragung beobachtet. Von 875 Irren wurden 193 (22,05 pCt.) befallen, von denen 118 (61,.. pCt. der Befallenen) unterlagen; von den Officianten wurden 21 befallen und unterlagen 9. Die

weiblichen Kranken wurden im Vergleich zu den männlichen in doppeltem Verhältniss befallen; vorzugsweise von diesen die bejahrten (zwischen 80 und 90 Jahren), die von Constitution und allgemeinem Gesundheitszustand schwächern, die mit Dementia, Idiotismus und Epilepsie behafteten, und die den ärmeren Ständen angehörigen. Vorboten gingen selten, nur bei 25 Kranken beider Geschlechter chronische Enteritis vorher. Je plötzlicher der Eintritt der Krankheit, desto schwerer war gemeinhin ihr Verlauf; gewöhnlich brachte ihn die Nacht oder der Morgen. Reactionen waren selten, nur zwei Mal folgte heftige Gehirncongestion. Complicationen wurden nur bei Frauen beobachtet, als Gesichtsrose, Erytheme, epileptische Anfälle, in einem Falle Catalepsie; letztere beide Zufälle wahrscheinlich durch Wadenkrämpfe hervorgerufen. An heissen Tagen bemerkte man zu Mittag Steigerung der Symptome. Bei ihrem Erlöschen war die Epidemie am tödtlichsten. Die mittlere Dauer der Krankheit war geringer bei den Männern, demnach rascher tödtlich. Die Tödtlichkeit war am grössten bei den auch am häufigsten befallenen Frauen. In allen Fällen wurde zu Anfang Ipecacuanha angewendet; das Haschich schien das Erbrechen zu mindern oder zu unterdrücken. In 6 günstig verlaufenen Fällen folgte zugleich Besserung oder Heilung der Geistesstörung.

Parchappe, Symptomatologie der Geistesstörungen.

Symptomatologie des Wahnsinns. Ueber die beiden ersten Abschnitte dieser Untersuchung ist im IX. Bande S. 266 u. f. dieser Zeitschrift berichtet worden. Vf. wendet sich hier zu den Symptomen, welche durch eine Verminderung der Inten-

sität der psychischen Erscheinungen bedingt sind. Der Vf. betrachtet ferner die psychischen Krankheitserscheinungen, welche hervorgehen aus Schwächung der psychischen Kraft im Bereiche der Sinnesempfänglichkeit, des Gedächtnisses, des Urtheils, des Willens, der „Gemüthsempfindlichkeit," der Neigungen und Triebe, und belegt sie mit mehr oder minder passenden Beispielen. Nicht immer scheint hierbei der Unterschied von Erstarrung (Unterdrückung) und Mangel (Defect, Lähmung) der Kraft deutlich vorgeschwebt zu haben. Es wird sodann versucht, die Symptome jener Störung des Gleichgewichts der Seelenthätigkeiten deutlich zu machen, sie von der zu unterscheiden bei gesundem Seelenleben, wobei indessen dieses unsichere Gebiet durch keine neuen und befriedigenden Beleuchtungen erhellt wird. Dann bespricht der Vf. die Symptome, welche zufolge seiner Betrachtungsweise von einer Störung der Periodicität und der Gewohnheit in der Entfaltung der psychischen Kraft abhängen. — Ein weiterer Abschnitt ist der Bemühung gewidmet, die Krankheitserscheinungen zu ordnen, welche der Vf. als eine Folge theils der normalen Gesellung, theils des Mangels, theils der excessiven Steigerung der Ideen betrachtet. Endlich werden unter der Rubrik „Störungen der Modalität in der Entfaltung der psychischen Krankheit" die Täuschungen der äussern Sinne und des Gemeingefühls zusammengefasst. — Die ganze mit dem 2ten Hefte dieses Bandes abgeschlossene umfängliche Arbeit dient dem Bemühen, in die ausserordentliche Mannigfältigkeit der psychischen Krankheitssymptome eine gewisse Ordnung zu bringen; indessen sind dabei die psychischen Symptome ganz abgetrennt von dem organischen Leben, ja selbst abgetrennt vom Nervensystem und seiner Lebensstörung ins Auge gefasst.

Lord Brougham, über die partielle Geistesstörung oder die Monomanie. Aus dem Engl. übersetzt von Brierre de Boismont. Vf. erkennt, unbeschadet der Einheit und Untheilbarkeit der Seele, die Möglichkeit an: dass gleichzeitig ein Vermögen derselben, z. B. das Gedächtniss, gesund, ein anderes, z. B. die Einbildungskraft, verletzt sein kann oder umgekehrt. Die hierauf angewendete Bezeichnung: partieller Wahnsinn erklärt er für uneigentlich, passender den Ausdruck: „temporärer, fortlaufender Wahnsinn." Denn wenn man in solchem Falle sage: „die Krankheit beruhet in der Einbildungskraft," so heisse diess nur: die Seele ist nur dann krank, wenn sie imaginirt (ihre Einbildungskraft thätig ist), hieraus folge: dass wenn das Wesen, das wir die Seele nennen, in Beziehung auf eine ihrer Thätigkeiten constant verletzt ist, es eben so wenig gesund sein kann, als ein Mensch, der an Gichtschmerzen leidet, deshalb frei von Gicht genannt werden könnte, weil augenblicklich seine Aufmerksamkeit so lebhaft auf einen Gegenstand gerichtet ist, dass er die Gichtschmerzen nicht wahrnimmt. Weiter folge hieraus, dass man durchaus kein Vertrauen zu den Thätigkeiten oder zu der bestimmten Thätigkeit einer Seele haben könne, welche krank sei. Diese Thätigkeit könne allerdings völlig ähnlich sein derjenigen einer gesunden Seele; der Unterschied liege darin, dass die kranke Seele in dem Momente der fraglichen Thätigkeit das Spielzeug einer verkehrten Einbildung werden müsse, sobald die unregelmässiga Thätigkeit (die fixe Idee) angeregt werde. Dieserhalb zieht der Vf. der Bezeichnung „partieller Wahnsinn" die seinige „temporärer Wahnsinn" vor; die Krankheit sei andauernd, bedürfe aber um sich kund zu geben, einer Anregung. (Dieses Raisonnement leidet an einem erheblichen

Mangel. Die Deutung des Vf.'s, dass die scheinbar partielle Verletzung der Seelenthätigkeit bei der Monomanie eigentlich nur eine temporäre sei, passt fast auf alle Fälle und Arten des Wahnsinns ohne Ausnahme mit dem einzigen, unwesentlichen Unterschiede, dass bei den meisten Fällen und Arten die Momente der Verletzung die vorherrschenden und überwiegenden sind, bei der Minderzahl (den Monomanieen) dagegen die anderen. Man wird nicht leicht einen Maniacus finden, bei welchem nicht einzelne Thätigkeiten und Kundgebungen der Seele, selbst in Mitten des Paroxysmus vorkämen, die denen einer gesunden vollkommen gleich sind. Demnach würde es, wenn man lediglich auf die Momente der Verletzung der Seelenthätigkeit, statt gleichzeitig auf die Verletzung selbst sehen wollte, nur noch temporären Wahnsinn geben. — Auch führt diese Deutung auf die Consequenz, dass es sich fernerhin bei der Beurtheilung der Validität in zweifelhaften Fällen nur um den Begriff des Intervallum lucidum handeln könnte. Ist der Wahnsinn ein Zustand der Seele, in welchem die Integrität ihrer Thätigkeit, je nach der Beschaffenheit der auf sie wirkenden Reize, zeitweise unverletzt und zeitweise aufgehoben ist, so wird es sich in jedem einzelnen Falle nur darum handeln, ob die fragliche Thätigkeit in einen Moment der Verletzung oder in einen Moment der Integrität fiel. Wir lassen hier dahingestellt, ob hierdurch die Frage einfacher oder verwickelter wird. Der Vf. sagt zwar beschränkend: Ungerecht würde es sein, die Seelenthätigkeiten einer solchen Person durchgängig als verletzt zu verurtheilen, selbst in dem Falle, dass dieselbe Monate lang frei von den Illusionen, falschen Ideen, irrigen Vorstellungen ist; dagegen greift diese Verurtheilung Platz, wenn während eines solchen Zeitraums die geistigen Verkehrtheiten nur ruheten,

weil der Geist ruhete, wirklich aber, wenn auch schlummernd, fortbestanden." Allein der Beweis, der diese Unterscheidung aufrecht erhalten soll, der Beweis: dass das Eine oder das Andere der Fall war, wird selten und schwer zu führen sein. Ref.) Gestörte, die mit einer einzigen fixen Idee behaftet sind, (giebt es solche? Ref.) vergleicht der Vf. einem musicalischem Instrumente, welches, übrigens wohl gestimmt und wohltönend, eine verstimmte Saite hat. Wenn in der Handlung, welche in Frage kommt, die verstimmte Saite nicht berührt worden sei, so sei sie darum doch verstimmt gewesen; es sei nöthig zu wissen, ob diese Saite, Falls sie während der Handlung berührt worden wäre, einen falschen Ton angegeben hätte, und ob diess lediglich durch den Mangel der Berührung verhütet worden sei. (Man kann aber die Frage umkehren. Ist das ganze Instrument verstimmt, oder bloss die eine Saite? Kann man auf einem solchen Instrumente nicht ein Musikstück wohltönend vortragen, vorausgesetzt, dass die verstimmte Saite niemals berührt wird? Hört das Musikstück deshalb auf wohlklingend zu sein, weil der Wohlklang gestört werden *würde, falls* die verstimmte Saite in Schwingung gesetzt würde? Ref.) Endlich stellt der Vf. den zweifellos richtigen Satz auf, dass man den Zustand eines Menschen während der Vollziehung einer Handlung für einen geisteskranken halten müsse, wenn es feststehe, dass er sich vorher und nachher in solchem Zustande befunden habe; in diesem Falle müsse ausdrücklich bewiesen werden, dass er in dem Zeitraume der Vollziehung jener Handlung nicht geisteskrank gewesen sei.

[Ref. hält diesen Ort passend, um eine Beobachtung hier anzuknüpfen, die ihm geeignet scheint, diese noch immer schwebende Frage wenigstens scharf zu beleuchten. Ein junger kräftiger, in guten Ver-

hältnissen lebender Landmann, verheirathet, trägt an seinem Kopfe noch die Spuren der einst anomal vergrösserten vordern Fontanelle, welche sich mittels einer förmlichen Einbuchtung des Stirnbeins bis gegen die Nasenwurzel erstreckte, bei dem Hausarzte lange Zeit die Besorgniss eines Hirnbruchs wach erhielt, und sich weit über die gewöhnliche Zeit hinaus aber vollkommen schloss, mit Zurücklassung einer kleinen Protuberanz vor der Verbindung der sutura syncipitalis mit der sutura coronaria, und einer geringen Gefässerweiterung über der Nasenwurzel. Binnen kurzer Zeit hatte er die Sorge um eine peinliche Operation, der seine Frau sich unterziehen musste, den Verlust des einen und die schwere Erkrankung eines zweiten Bruders zu ertragen. Der letztere litt an Schlaflosigkeit, Präcordialangst, Autochirie; Mitgefühl und Anstrengung durch wiederholte Nachtwachen bei dem Kranken regten den Hülfeleistenden in hohem Grade auf, und zogen auch ihm Schlaflosigkeit zu, die zwar einem das Gefässsystem beruhigenden Mittel schnell wich, aber nach 14 Tagen in Folge einer Gemüthsaufregung wiederkehrte und nun bis in den 3ten Monat allen Mitteln trotzte. Patient schlief abwechselnd eine Nacht etwas besser, dann wieder verbrachte er eine oder mehrere schlaflos und in grosser Unruhe und Qual; weiterhin nahm das Uebel eine bestimmte Periodicität in der Art an, dass eine Nacht ruhig und mit Schlaf, die andere schlaflos verging. Der psychische Zustand war folgender. In den schlaflosen Nächten war Patient nicht allein durch Langeweile und das Verlangen nach Schlaf, sondern auch durch eine grosse Angst, mit Herzklopfen und Durst, und die Furcht vor dem Alleinsein, mit der Besorgniss in Folge des überhandnehmenden Uebels seinen Verstand zu verlieren, oder sich das Leben nehmen zu müssen, selbst durch die Sehnsucht,

von diesen Qualen durch den Tod befreit zu werden, gepeinigt. Diese verzweiflungsvolle Stimmung, in welcher er seine sämmtlichen Waffen auslieferte, währte bis zum nächsten Mittag, dann trat Ruhe ein, welche die nächste Nacht und den folgenden Tag anhielt und nur durch einen Rest von Besorgniss über den Ausgang der Krankheit, und durch Unlust an den gewohnten Beschäftigungen und dem Verkehr mit entfernter stehenden Personen getrübt wurde. Gewöhnlich gegen die schlaflose Nacht hin, oft plötzlich während derselben nach kurzem Schlaf, trat wieder die Aufregung des Gemüths ein, die es fast zweifelhaft machte, ob sie Ursache oder Wirkung der Schlaflosigkeit sei. Die in den ruhigen Perioden völlig ungetrübte Klarheit des Geistes und seine Fähigkeit zu jeder beliebigen Thätigkeit wurde während dieser Angstzustände getrübt durch die unüberwindliche Neigung des Kranken, sich lediglich mit seinem Zustande, seinen Befürchtungen, seiner Verzweiflung zu beschäftigen. Ohne hier auf das Pathologische dieses interessanten Falles einzugehen, stellt Ref. die folgenden Fragen auf. Wenn Patient während der ruhigen Zeit eine bürgerliche Handlung vollzogen, z. B. ein Testament gemacht hätte, wäre dieser Handlung der Charakter der Validität beizumessen gewesen? Wenn Patient während der Angstzustände sich das Leben genommen hätte, wäre diese Handlung als eine im unfreien Zustande begangene, nicht zurechnungsfähige zu betrachten gewesen? Eine Frage, die hier zu Lande von der kirchlichen Seite stets sehr ernstlich erwogen wird. Ref. hat seinerseits kein Bedenken, beide Fragen zu bejahen. —]

Brierre de Boismont: *Ueber die Identität der fortschreitenden allgemeinen Lähmungen. (Paralysies générales progressives.)* Der Schluss ist: „Man kann fortan als eine wissenschaftlich festgestellte Thatsache

betrachten, dass zwei Arten von allgemeiner Paralyse bestehen, — die eine der paralytischen Irren, bei welcher sich in allen Stadien des Verlaufs die Irritabilität unverletzt erhält; die andere der Paralyse ohne Irresein, bei welcher sich die Irritabilität allmählig verändert und vermindert, (die Hautempfindlichkeit aber steigert?) diess ist der einzige charakteristische Unterschied.

Die von Meyer und Leubuscher angestellten Versuche an drei mit Dementia paralytica behafteten Individuen bestätigten die Immunität der Muskel-Irritabilität in den gelähmten Gliedmassen bei cerebraler Lähmung. Der Grad der electromuskulären Sensibilität war wegen Torpidität und Urtheilslosigkeit mit den Patienten nicht zu ermessen. (S. „Die Electricität in ihrer Anwendung auf praktische Medicin." Von Dr. Moriz Meyer. Berlin 1851. S. 89.) Ref.

Morel: *Historische und physiologische Studien über Irresein.* Eine verspätete Fortsetzung der im X. Bd. der Annal. méd. psych. begonnenen sorgfältigen und ausführlichen Berichterstattung über die Leistungen unseres Jacobi auf dem Gebiete der Pathologie der Krankheiten mit Irresein, welche so gründlicher Betrachtung gewürdigt zu sehen den nur freuen kann, der ihren Werth, so wie wir, zu schätzen weiss.

Fünf gerichtlich-psychologische Gutachten von Billod bieten nichts Bemerkenswerthes dar.

Brierre de Boismont: *Analyse der Empfindungen von Selbstmördern in ihren letzten Augenblicken, nach den von ihnen hinterlassenen schriftlichen Zeugnissen.* Diese im vorliegenden Bande begonnene mühsame Durchmusterung (deren Schluss sich im Juliheft des 5ten Bdes. 2e Serie 1853 findet,) von 4595 (!) Selbstmordfällen, unter welchen

1328 irgend ein kürzeres oder ausführlicheres Zeugniss von dem Seelenzustande des Selbstmörders in dem Momente unmittelbar vor der That darbieten, ordnet diese letztern Fälle von einem *moralischen* Standpunkte, in drei Klassen, nach guten, schlechten und gemischten Empfindungen. Eine strenge Kritik würde gegen diese Eintheilung manches einwenden können; indessen sind die Ergebnisse der ganzen Untersuchung nicht von solcher Erheblichkeit, dass sie ein tieferes Eingehen rechtfertigen.

Delasiauve (*Bicêtre*): *Zur unterscheidenden Diagnostik der Lypemanie.* Mit einem kritischen Blick auf die bisherige Abgränzung der Lypemanie (nach Esquirol) stellt Vf. zwei wesentlich verschiedene Hauptgattungen der Seelenstörung auf, (mag diese generell oder partiell sein,) deren eine die Verletzung der intellectuellen, die andere die Verletzung der verschiedenen Gefühlsthätigkeiten (sentiments perceptifs, moraux, affectifs, instinctifs, artistiques etc.) umfasst. Es wird nicht ganz deutlich, ob nach des Vf.'s Ansicht diese beiden Gattungen sich gegenseitig durchweg ausschliessen. Er bekämpft nun, und diess ist die Hauptaufgabe dieses Artikels, die Meinung Baillarger's, dass die Stupidität eine Abart der Lypemanie sei. Er stellt die Stupidität in die erste jener beiden Gattungen und betrachtet ihre Symptome als das Resultat einer Art von Atonie des Organs der Intelligenz. Vf. sieht, auf die völlig apathische Erscheinung der Stupiden sich stützend, die Verirrungen der Intelligenz, wenn diese in der Stupidität wirklich nur depravirt, nicht völlig unterdrückt sei, für das Resultat einer tiefen Störung der Hirnvitalität an. Die schreckhafte Gestalt der Visionen während dieses Krankheitszustandes will er nicht ableugnen, leitet sie aber vielmehr von der Bedrückung des Gehirns, als von dem schwermüthigen Gefühle

der Melancholie her. Die Schweigsamkeit der Stupidität sei durch die Unfähigkeit zu sprechen bei vorhandenem Willen, die der Schwermuth von einem durch abnorme Motive bestimmten Willen bei vorhandener Fähigkeit zu sprechen bedingt. Die Abwehr der Speisen komme häufig bei der Schwermuth, nie (?) bei der Stupidität vor; die so gewöhnliche Widersetzlichkeit bei der erstern fehle bei dieser; wenn sie ja hier vorkomme, so sei sie nicht zu überwinden, was bei jener der Schwermüthigen gelinge durch Erregung neuer Gefühle, welche die vorhandenen krankhaften überwögen, z. B. Furcht. Die Einwirkung der allgemeinen Erstarrung in der Stupidität auf das vegetative Leben sei nicht so gross und verderblich, wie die der Gemüthsdepressionen in der Schwermuth. Die Schwankungen und Remissionen seien in der Schwermuth beträchtlich, selten und unmerklich in der Stupidität. Der Verlauf der letzteren sei im Allgemeinen rascher als der der Schwermuth. Die Genesung sei bei der Schwermuth gewöhnlich das Resultat moralischer Einwirkungen und Einflüsse, (von simulirten Operationen, Einschüchterungen, Belohnungen, Uebungen, Beschäftigungen), bei der Stupidität das Ergebniss einer organischen Revolution, herbeigeführt durch psychische Agentien (Blutegel, Schröpfköpfe in der Nähe des Kopfes, reizende Fussbäder, Exutorien, Anreizungen des Darmkanals.) — Die zur Unterstützung dieser Ansichten angehängten Beobachtungen sind in 4 Rubriken geordnet: Schwermuth (8 Fälle), Stupidität (4 Fälle), Stupidität bei Epilepsie (7 Fälle) und zweideutige Beobachtungen (8 Fälle).

Brierre de Boismont: *Ueber Hallucinationen die mit der gesunden Vernunft verträglich sind.* Nichts besonders Hervorzuhebendes; die ganze Argumentation scheint dem Ref. eben so kühn, als rhetorisch geschickt.

Derselbe: *Bibliographische und klinische Untersuchungen über die Puerperalmanie, eingeleitet durch eine Darstellung der Beziehungen zwischen der Menstruation und der Geistesstörung.* Nur von den letztgedachten Beziehungen ist die Rede, und zwar von dem Einfluss der Entwickelung, des Eintritts, der Wiederkehr und dem Ausbleiben der Monatsregel auf Hirn- und Nervensystem, nachgewiesen in den krankhaften Veränderungen auf Stimmung, Neigungen und geistige Thätigkeiten mit Herbeiziehung zahlreicher Beobachtungen; es beschränkt sich jedoch die Untersuchung auf die geordnete Zusammenstellung der Krankheitserscheinungen, ohne in die pathognomonischen Verhältnisse einzudringen.

Delasiauve (*Bicêtre*): *Classification und Unterscheidungs-Diagnostik der allgemeinen Lähmung.* Da der Aufsatz ein Bruchstück einer grössern Monographie dieser Krankheit ist, so beschränken wir uns (wegen Rücksicht auf das Werk von Falret) darauf, dass diese erneuerte kurze und lichtvolle Erörterung der Frage: ob die allgemeine Lähmung eine Krankheit sui generis, oder eine Complication der Seelenstörungen sei? — den Vf. zu dem Resultat führt, dass die allgemeine Lähmung so wenig wie die Geistesstörung überhaupt, noch an eine bestimmte Form derselben gebunden sei, dass sie eben so wohl der Geistesstörung vorausgehen, als dieser folgen könne. — Dessen ungeachtet bemüht sich der Vf. in einem zweiten §. die Delirien, welche sich mit der allgemeinen Lähmung verbinden, sorgfältig zu unterscheiden und zu sondern, auch von andern verwandten psychischen Krankheitszuständen, und die Zulässigkeit der progressiven allgemeinen Paralyse, als besondere Krankheitsspecies (Moreau) in Abrede zu stellen.

Brierre de Boismont: *Ueber das Verhältniss der Selbstmordmonomanie zu der Mordmonomanie.* — Es sind sieben Beobachtungen von Mord zusammengestellt, welcher in der Absicht verübt wurde, das eigene Leben auf dem Schaffot zu verlieren, und bei dem Mangel an Energie zur Verübung eines Selbstmordes. Der Vf. knüpft daran den Wunsch, dass in Frankreich ein ähnliches Irrenhaus für verbrecherische Irre errichtet werde, wie England ein solches in Verbindung mit dem Asyl von Bethlem besitzt.

Aubanel (*Marseille*): *gerichtlich medicinische Beobachtung über den Geisteszustand eines Officiers,* welcher während des Treffens seine Truppen und das Schlachtfeld verlassend sich verbarg, und dessen Antecedentien, wie sein Benehmen während und nach der incriminirten Handlung bereits die nach der Verurtheilung unverkennbar hervorbrechende Geistesstörung erwiesen, welche noch vor der Revision des Urtheils seinen Tod herbeiführte.

Flemming.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Leubuscher (Rud. Dr.), Die Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. Zweite Abtheilung. Die specielle Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten. Berlin (A. Hirschwald), 1854. 458 S. gr. 8.

Huschke (Emil Geh. Hofr., Prof. in Jena), Schädel, Hirn und Seele des Menschen und der Thiere nach Alter, Geschlecht, Race. Dargestellt nach neuer Methode und Untersuchung. Mit 6 Steintafeln u. photographisch. Abbildungen. Jena (Mauke), 1854. VIII u. 194 S. Fol. (cart. 6 Rthlr.)

Fick (Dr. Ludwig, Prof. in Marburg), Phantom des Menschengehirns. Geschlossen die Aussenseite, aufgeschlagen die innere Höhlenbildung des Gehirns darstellend. Als Suppl. zu jedem anatomischen Atlas. Marburg (Elwert), 1855. (1 lith. u. col. Taf. u. 1 Bl. Text gr. 4. In Couvert 12 Sgr.)

Nur auf starkem Papier ausgeschnitten, die obere und untere Ansicht des Gehirns, durch aufgeklebte, zurückzulegende Abschnitte, eine Ansicht in die Höhlen gewährend. Die einzelnen Hirntheile sind vom Vf. absichtlich nicht bezeichnet.

Greith (C. Domdecan, Prof. in St. Gallen u. *Ulber* P. Georg, Kapitular u. s. w.), Handbuch der Philosophie für die Schule und das Leben. 1r Bd. 2e Abth. Freiburg im Br. (Herder), 1854. VII u. 283 S. gr. 8. (geh. 24 Sgr.)

Auch unter dem Titel:

Anthropologie oder Lehre vom Wesen des Menschen.

Anthropologie bilde den Ausgangspunkt der Gesammtphilosophie. Obschon die Gliederung des Menschenwesens in *Geist*, *Seele* und *Leib* richtig sei, so wird doch um der *Schwierigkeiten* willen, welche die Unterscheidung des Geistes von der Seele mit sich bringt, die Zweitheilung vorgezogen. Da der Mensch die beiden Hemisphären der Geistigkeit und Natur in sich vereinigt, so wird der erste (analytische) Theil in Physiologie und Psychologie zerfallen, die jedoch in stetiger Wechselbeziehung darzustellen sind. Der 2te Theil (der synthetische) „Der Mensch nach seinem einheitlichen Wesen."

Zukrigl (Dr. J. Prof.), Kritische Untersuchungen über das Wesen der vernünftigen Geistseele und der psychischen Leiblichkeit des Menschen, so wie über die Frage: In wiefern ist die vernünftige Geistseele die Form des menschlichen Leibes? Mit Rücksicht auf den Streit der Gegenwart u. s. w. Regensburg (Manz), 1854. IV u. 272 S. 8.

Kym (A. L. Dr. u. Prof. an d. Univ. in Zürich), Die Weltanschauungen u. deren Consequenzen. Zürich (Hoehr), 1854. 64 S. gr. 8.

Der Grundgedanke dieser aus Trendelenburg's „Schule" hervorgegangenen Schrift hat nach Lit. Centr. Blatt 1855. Nr. 4. die Tendenz, die Einzelwissenschaften aus ihrer eigenen Natur heraus mit innerer Nothwendigkeit hinzutreiben zur allgemeinen Wissenschaft, d. h. zur Philosophie. Die Betrachtung jener in ihrer Isolirung führt zu dem Nachweise, dass sie dann nothwendig verkümmern und ausser Stande sind, ihre Sonderaufgaben genügend zu lösen. Die Wissenschaften theilen sich in zwei Hauptgruppen: die Naturwissenschaften (Mathematik, Physik, Physiologie) und Geisteswissenschaften (Recht, Moral, Religion); zwischen beiden stellen sich als *Uebergangsformen* in die *Mitte* — *Aesthetik* und *Psychologie*, die in jene beiden Gebiete übergreifen. Aber schon Mathematik und Physik reichen nicht hin, die Probleme der Physiologie zu lösen; die Naturwissenschaften zusammengenommen vermögen nicht, das Schöne und die *psychischen* Erscheinungen zu erklären, vielweniger die höheren, *geistigen*; das Recht ohne die Moral verhärtet

zum despotischen Positivismus; die Moral kann nicht bestehen, ohne ihre Wurzeln in der Religion zu schlagen — und eben so können und sollen die höheren Wissenschaften sich nicht von jenen ihren Grundlagen und nothwendigen Voraussetzungen isoliren.

Bernauer (Andr. Priester), Die Freiheit des menschlichen Willens. Eine histor.-philos. Darstellung. München (Elsässer u. s. w.), 1854. 34 S. 8. (n. 5 Sgr.)

Schopenhauer (Arth.), Ueber den Willen in der Natur. 2e verb. u. verm. Aufl. Frankf. a/M. (Hermann), XXIII u. 135 S. gr. 8.

Günther (Dr. A.) und *Veith* (Dr. J. C.), *Lydia.* Philos. Jahrbuch 4 u. 5. Wien (Braumüller), 1854. XI u. 656 S. 8.

In dem Jahrgange 1853 steht eine Abhandlung: Aphorismen über die Gegenwart und Zukunft der speculativen Philosophie, welche den gegenwärtigen Zustand zwar kritisch aber keineswegs hoffnungslos nennt, und nach welcher Günther den *absoluten Dualismus von Geist und Materie, deren synthetische Einheit der Mensch sei*, für die wahre Lösung des Problems der Gegenwart halte. Jahrg. 1854 enthält eine Abhandlung über den Dualismus im Manichäischen System, Belagstellen aus Augustin's Schriften für dessen Trichotomie (Geist, Seele und Leib) und endlich über den Dualismus des Tübinger Repetenten Hitzfelder.

Wir reihen hieran gleich

Bruchstücke aus Briefen über die Günthersche Philosophie von einem kath. Theologen.

(Augsb. Allg. Ztg. 1854. Nr. 345 ff. u. 1855 Nr. 22. Beilage.)

Der Mensch ist die Einheit zweier verschiedenen Wesen. Geist und Leiblichkeit verhalten sich nicht zu einander, wie Wesen und Erscheinung, sondern der *freie* Geist ist *organisch* vereint mit einem Theile des *unfreien* Naturwesens. Das bezeugt der Gegensatz zweifacher Lebensformen im menschlichen Gesammtleben. — Da der Mensch sich als organische Einheit der zwei Wesen bewusst wird, muss er die mannigfachen Erscheinungen zumal auf sich als das „Ich" beziehen. — Zugleich gewahrt das Nachdenken, dass weder das leibliche noch das geistige Leben des Menschen sich durch sich selbst entfalten könne. Der Leib empfängt seine Anregungen sowohl von der übrigen Natur als von den ihm vereinten Geiste, und dieser theils von dem ihm dienenden Leibe, theils von anderen neben ihm bestehenden Geistern. Die Erweckung und Fortbil-

dung seiner Thätigkeit, seines Denkens und Wollens setzt eine bestimmte Entwickelung des ihm verbundenen Naturgebildes voraus und nur durch dessen Vermittelung erhält er Kunde von dem ihm äusserlich gegenüberstehenden Naturganzen. Zu seiner ihm eigenthümlichen Lebensentfaltung ins Licht des Selbstbewusstseins kann er ursprünglich nur von einem andern schon selbstbewussten Geiste geleitet werden, so dass der Mensch Thier bleibt, wenn er nicht erzogen, und zwar durch Geister erzogen wird. —

Der *freie* Geist und die *unfreie* Natur stehen sich *gegensätzlich* gegenüber und das *dritte*, der *Mensch*, ist *die Einheit beider*, nicht den Unterschied derselben *aufhebend*, sondern in seinem Doppelwesen ihm selbst bewusst erkennend und bezeugend.

König (Ed., Kaplan der Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Marsberg), Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irrenwartpersonal. Ein Beitrag zu der Frage: „Soll die westfälische Prov. Irrenanstalt confessionell getrennt werden, oder nicht?" Paderborn (Ferd. Schöningh), 1854. 114 S. 8.

Fuchs (Chr. Jos. Prof.), Das Seelenleben der Thiere insbesondere der Haussäugethiere im Vergleich mit dem Seelenleben des Menschen. Vorträge gehalten zu Karlsruhe in der „Eintracht" im Winter 1853/54. Erlangen (Enke), 1854. 104 S. gr. 8.

Mich. Psellii in Platonis de animae procreatione praecepta commentarius etc. lat. reddidit Car. Guil. Linder. Upsala 1854. gr. 8.

Fechner (Gust. Theod.), Ueber die physicalische und philosophische Atomenlehre. Leipzig (Mendelssohn), 1855. XVII u. 210 S. gr. 8.

Spielmann (Dr. Joh., Gew. Secundärarzt des Allg. Krankenhauses u. der k. k. Irrenanstalt zu Prag), Diagnostik der Geisteskrankheiten. Für Aerzte und Richter. Wien (Wilh. Braumüller), 1855. XIV u. 522 S. gr. 8. (3 Rthlr.)

Reiner Stockhausen. Ein Beitrag zur gerichtlichen Psychologie für Aerzte und Juristen. Elberfeld (Friderichs), 1854. 12 Bog. 8.

Escherich (Dr. Prof., Gerichtsarzt), Hygienisch-statistische Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen auf den Grund von 15730 nach den Geburtsjahren registrirten, gleichzeitig lebenden öffentlichen Beamten des Königreichs Bayern nach dem Status von 1852. Würzburg (Stahel), 1854. 66 S. Lex. 8 mit 1 lith. Taf. in qu. gr. 4. (geh. 10 Ngr.)

Bei der Vergleichung wurden alle Personen unter dem 30sten Lebensjahre abgestrichen, wobei dann noch für jeden Stand mehr als 1000 gleichzeitig Lebende verblieben. — Das Endurtheil über das höchste Lebensalter wird dahin abgegeben, dass im Allgemeinen die Beamten eine geringere Lebensdauer zu erwarten haben, als die übrige Bevölkerung. Unter den Beamten folgen sich in absteigender Reihe: protestantische Geistliche, Forstbeamte, kath. Geistliche, Schullehrer, Justizbeamte und schliesslich mit der geringsten Wahrscheinlichkeit eines langen Lebens (Casper) die Aerzte. Die Absterbeordnung erfolgt am langsamsten bei den Forstbeamten. Die kath. Geistlichen zeigen eine bedeutend überwiegende Sterblichkeit in den *mittleren* Jahren.

Delasiauve, Die Epilepsie. Darstellung ihres Verlaufs und ihrer Behandlung, so wie ihrer Beziehungen zur gerichtl. Medicin. N. d. Franz. frei bearbeitet von Dr. F. W. Theile. Weimar 1855. (1 Rthlr. 20 Ngr.)

Ausländische.

Gobineau (M. A.), Essai sur l'inégalité des races humaines.

Das Volk entartet in dem Verhältniss als es nicht mehr das Blut seiner Urväter in seinen Adern hat. Wird die Natur dieses Blutes durch die vervielfältigten Mischungen eine andere, so bildet sich auch eine andere Nationalität heraus. Es stirbt und seine Civilisation mit ihm, sobald sein ursprüngliches ethnisches Element im Zusatz der fremden ethnischen Elemente untergegangen ist.

Dufour (P.), Histoire de la prostitution chez tous les peuples du monde, de puis l'antiquité la plus reculée jusqu' à nos jours; petit 8. T. VI et dernier de 317 S. avec gravures. Brux. 1854.

Laténa (N. V. de, Cons. maitre a la cour de comptes), Etude de l'homme.

Sehr anerkennend im Journal de Genêve beurtheilt.

Vf. sagt z. B. La sterilité de l'esprit produit l'entêtement. Quand on n'a qu'une idée, on y tient.

Fée (A. L. A.), Etudes philosophiques sur l'instinct et l'intelligence des animaux. Strasbourg (Berger-Levrault), 1854. $9^3/_4$ fol. gr. 12. (2 fr. 75 c.)

Burdel (C. Dr. med. de l'osp. de Vierzon), De l'ivrognerie de ses effets désastreux sur l'homme, la famille, la société, et les moyens d'en modérer les ravages. Paris (Victor Masson 185 (?)

Berthault (E.), Du hachisch; sou histoire ses effets physiologiques et thérapeutiques. Thèse Août 1854.

Franchi (Ansoni), Del sentimento. Torino (Degiorgis), 1854. 555 S. 12. (4 Liv.)

Raccolta di relazioni, lettere et articoli diversa, concernenti lo stabilimento dell' Abendberg, voltato in lingua ital. dal Caval. L. v. Ferrero di Ponsiglione (Oberst a. D.) Genova 1854. $25^1/_2$ Bog.

Demaria (P. C., Deput. al Parlamento nazionale), Dei progressi della educazione dei Cretini ragguaglio Tratto da una recente publicazione del Dottorc Guggenbuhl. Torino (G. Favale e Comp.), 1855. 96 S. 8.

(Estratto del Giornale delle Scienze Mediche della Reale Academ. med. chir. di Torino. Fascioli Nr. 16, 18, 21 e 22 del 1854, e Nr. 3 del 1855.)

Brodie (Benj. C.), Psychological inquiries. In a series of essays intended to illustrate the influence of the physical organisation on the mental facultiis. Sec. edit. London (Longman), 1855. 8. (5 sh.)

Dw.

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Frauenstedt (J.), Ueber den Ursprung der menschlichen Seelen.

(Blätter für liter. Unterhaltung 1854. Nr. 50.)

Fichte (J. H.), Die Seelenlehre des Materialismus, kritisch untersucht. 2r Art.

(Zeitschr. f. Philos. u. philos. Kritik 1854. XXV. Bd. 2s Hft.)

Czolbe (Dr. med.), Die Elemente der Psychologie vom Standpunkte des Materialismus. — Nachwort des Herausgebers J. H. Fichte.

(Zeitschr. f. Philos. u. philos. Kritik. 1. Hft. 1855.)

Blicke in das Seelenleben der Thiere. 1. Pflanze und Thier.

(Jahrb. f. Wissenschaft u. Kunst von Otto Wigand 1855. 3r Bd. 1s Heft.)

Voss (J. F.), Dämonologie.

(Zeitschr. f. d. ges. luth. Theologie und Kirche. 16r Jahrg. 1855. 1s Quart.-Heft.)

Dwight (Dr.), Wie verhält sich die Anzahl der Mordthaten in den römisch-katholischen Ländern Europa's begangen, jener des protestantischen Englands gegenüber?

(Marriot der wahre Protestant. 3r Bd. 3s Hft. 1854.)

Clemens (Th.), Zur Charakteristik der Anästhetica unserer Zeit.

(Arch. f. phys. Heilk. XIII. 4. 1854.)

Charles West (M. D., Mitglied des K. Collegiums der Aerzte in London, Arzt am Hospitale für kranke Kinder und am St. Bartholomäus-Hospitale daselbst), Ueber Epilepsie, Blödsinn u. Irrsinn bei Kindern.

(Journal für Kinderkrankheiten. 12. Jahrg. 23r Bd. Juli u. Aug. 1854.)

Vf. sagt über *Epilepsie*: Von 27 Fällen, die mir selber zur Beobachtung kamen, und zwar bei jugendlichen Subjecten unter dem 14ten Lebensjahre, datirten 17 ihren Ursprung aus den ersten

4 Jahren des Lebens, 7 entwickelten sich zwischen dem 5ten und 10ten, und 3 zwischen dem 10ten und 12ten Lebensjahre.

Man könnte die allgemeine Regel aufstellen, dass, je früher die Epilepsie im Leben hervortritt, die Einwirkung dieser traurigen Krankheit auf den Geisteszustand desto ernster wird.

Soweit meine Kenntniss reicht, stimmen die allgemeinen Charaktere der Epilepsie bei Kindern vollkommen mit denen überein, die diese Krankheit im spätern Leben zeigt.

Ich glaube nicht, dass diejenigen Anfälle von Krampf, bei denen Spasmus glottidis ein vorherrschendes Symptom ist, oft in wirkliche Epilepsie übergehen; lang anhaltendes Kämpfen ist keine charakteristische Erscheinung derselben, sondern viel öfter Schläfrigkeit oder Stupor gleich nach den Anfällen, und Trägheit und Abspannung noch einige Stunden darauf. Was die Hoffnung betrifft, dass die bei Kindern eintretenden epileptischen Anfälle mit der Pubertätsentwicklung aufhören werden, so glaube ich, dass die Hoffnung eine sehr grundlose ist; denn es ist kaum zu erwarten, dass eine neue Periode der Körperentwicklung mit irgend etwas Anderem begleitet sei als mit frischer Aufregung und folglich mit einer vermehrten Störung des Nervensystems.

Die Heftigkeit der epileptischen Anfälle ist hinsichtlich der Prognose von geringerer Wichtigkeit als die Häufigkeit, selbst in milder Form, und je öfter die Vorboten, als: Schwindel, Betäubung oder momentaner Stupor, sich zeigen, desto geringer ist die Hoffnung. Je weniger die Intelligenz des Kindes getrübt oder seine Geistesfähigkeiten überhaupt gestört erscheinen, desto ermuthigender kann unser Urtheil sein.

Was die Behandlung der Epilepsie betrifft, so kenne ich kein Specificum dagegen, und das vielgerühmte Zinkoxyd hat sich ebenso wirkungslos in meinen Händen erwiesen, als in den Händen der meisten Aerzte.

Sowie heftige und plötzliche Aufregung jeder Art einen neuen epileptischen Anfall zu Wege bringt, so ist umgekehrt der Einfluss der Ruhe und Ordnung auf Milderung der Anfälle sehr auffallend, und mehrmals habe ich in das Kinderhospital Kranke aufgenommen, die angeblich bis dahin mehre Anfälle in einer Woche gehabt hatten, und die nunmehr 14 Tage oder länger im Institute verblieben, ohne irgend einen Anfall darzubieten. Die Ruhe jedoch, die den Epileptischen so gut thut, ist nicht die Ruhe einer bloss beschäftigungslosen, apathischen Trägheit, sondern der wohlüberlegte Wechsel von Ruhe, Beschäftigung und Erheiterung.

Es ist eine oft gemachte Bemerkung, dass Erwachsene, die an Epilepsie leiden und einer lebensgefährlichen Beschäftigung sich unterziehen müssen, wie z. B. dem Dachdecken oder der Zimmerarbeit, fast nie (doch! Ref.) einen Anfall bekommen, so lange sie in dieser Beschäftigung zu thun haben. Bei Kindern hat man bemerkt, dass sie fast nie einen Anfall erleiden, wenn sie beim Spielen sind, sondern dass sie am häufigsten während des Nachts im Bette, oder des Morgens vor dem Aufstehen, oder des Abends, wenn sie ermüdet und unbeschäftigt da sitzen, (also während, vor und nach dem *Schlafe*,) ergriffen werden. Die guten Resultate, die, wie ich vernom-

men habe, die gymnastischen Uebungen, denen im Bicêtre in Paris die Epileptischen unterworfen worden sind, zu Wege gebracht haben, bezeugen dasselbe.

Das Sprechen kann in hohem Grade dadurch gebessert werden, dass man das Kind einfache Lieder singen lehrt, was gewöhnlich sehr leicht geschieht und ihm Vergnügen macht. Das träge, mürrische Wesen kann durch Erziehung rectificirt werden, aber diese Erziehung muss sich auf einfache Bewegungen und Beschäftigungen beschränken, und hierzu ist vor Allem die Musik zu empfehlen. Solche Maassregeln können aber meist viel besser in einer Art gemeinsamer Schule durchgeführt werden, und, welches im ersten Augenblicke die Einwürfe zu sein scheinen, die man dem Zusammensein Epileptischer entgegenstellt, so zweifle ich doch nicht, dass sie durch die dadurch zu erlangenden Vortheile bei Weitem überwogen werden. Epileptische Kinder können nicht mit solchen Kindern erzogen werden, die gesund sind, theils aus Rücksicht für die letzteren, theils aber auch, und noch mehr, aus Rücksicht für die ersteren.

Die Diät muss milde, ernährend, aber nicht reizend sein und als allgemeine Regel nur selten Fleisch und dann nur in kleinen Mengen; ich wenigstens habe öfter die Steigerung der epileptischen Anfälle bei Kindern in Zahl und Heftigkeit durch reichliche Fleischkost wahrgenommen, und ich bewirkte eine Milderung, als ich die Diät vorzugsweise auf Milch und Vegetabilien beschränkte. In den Fällen, wo die Annäherung eines Anfalles durch Stupor, Kopfschmerz, Schläfrigkeit sich ankündete, habe ich oft seinen Eintritt durch Application einiger Blutegel an den Kopf abgewendet.

Wirkliche *Irrsinnigkeit* wird bei Kindern wie bei Erwachsenen angetroffen und verdient im wahren Sinne des Wortes als Verrücktheit oder Geisteszerrüttung besonders betrachtet zu werden.

Die Geisteskrankheit ist von der Art, der gewöhnlich der Name Gemüthskrankheit beigelegt wird.

Viele dieser anscheinend anomalen Kinder sind, wie ich glaube, nichts weiter als Beispiele einer milden Art Geistesstörung, die auf dem Punkte steht, bei einigermaassen wirksamen Einflüssen in vollständige Verrücktheit überzugehen.

Eine der noch am wenigsten bedenklichen, aber doch sehr in Verlegenheit setzenden Art der Geistesverwirrungen der Kinder ist die bisweilen vorkommende Neigung derselben, irgend ein wirkliches Leiden oder Unwohlsein zu übertreiben, oder über ein Leiden Klage zu führen, das sehr schwach oder gar nicht vorhanden, sondern nur eingebildet ist.

Eine andere Art von Seelenstörung bei Kindern zeigt sich uns bisweilen als das Resultat einer geistigen Ueberbürdung derselben oder einer zuweit getriebenen Anstrengung ihrer Geistesthätigkeiten. Diese Ueberbürdung ist durchaus nicht in allen Fällen von den Eltern veranlasst, die etwa unklugerweise das Kind vorwärts bringen wollen, sondern sie ist oft eine ganz freiwillige, vom Kinde selbst ausgehende.

In vielen Fällen dieser Art übernimmt glücklicherweise die Natur selbst die Fürsorge. Nach und nach wird diese Rührigkeit des Geistes im Kinde immer weniger auffallend, wogegen der Körper wider Erwarten sich zu stärken und kräftigen beginnt, und ein Jahr ist oft ausreichend, um das kleine, bis dahin geistig so aufgeweckte, so lernbegierige, so talentvolle, aber so schwächliche Kind in ein ganz gewöhnliches, munteres, spielendes, herumspringendes, aber gesundes und robustes Kind umzuwandeln.

Was uns ängstlich machen kann, ist ein träger und schwacher Geist in einem kränklichen, schwächlichen und schlecht entwickelten Körper. Nicht selten aber führt die Ueberbürdung des Geistes zu einem Unheile, das die Natur nicht zu rectificiren vermag. Es bildet sich ein entzündliches Gehirnleiden, das oft mit Tuberkelablagerung verbunden ist und das Kind dahinrafft, oder es stirbt an einer zufällig hinzugekommenen Krankheit. In andern Fällen dieser Art tritt keine dieser Folgen ein, aber das ganze Nervensystem scheint eine tiefe Erschütterung erlitten und der moralische Charakter des Kindes einen ernsten und selbst dauernden Eingriff erlitten zu haben.

Die Fälle, die ich bisher geschildert habe, sind nur die geringeren Grade eines Geisteszustandes, der, wenn er nicht bekämpft wird, in volle Geisteszerrüttung übergehen kann. Die Abstufungen sind sehr unbestimmt, und die Uebergänge sind fast unmerklich; mir sind einige Fälle bekannt, in denen die eigensinnige, launenhafte, unzähmbare Gemüthsart des an Wuthausbrüchen leidenden Kindes nach der Geschlechtsreife in vollständige Manie ausartete, so dass die Subjecte in ein Irrenhaus gebracht werden mussten, wo sie, wie ich fürchte, ihr Leben bleiben werden.

Joachim (W.), Zwei Fälle geheilter Epilepsie aus der Evolutionsperiode.

(Ung. Zeitschr. V, 16.)

Suhren (E.), Die Heilung des Blödsinns auf intellect. Wege.

(Ebend. Nr. 10 u. 11.)

Schwartzer (Fr. X.), Monomanie mit Mordsucht in med.-gerichtl. Beziehung.

(Ebend. V, 22. 1854.)

— — Verwendung der Irrenanstalten zum psychiatr. Unterricht.

(Ung. Zeitschr. V, 10.)

Fock, Fall von acut verlaufenden Gehörs- und Gesichtshallucinationen.

(Deutsche Klinik. 1855. Nr. 3.)

Meyer (Dr. Ludw., 2ter Assistenzarzt d. Irrenabtheilung der k. Charité), Hysterischer Schreikrampf, Coupirung der Anfälle durch grosse Gaben von Chinin.

(Wien. med. Wochenschr. 1854. Nr. 36.)

Derselbe. Zur mechanischen Begründung der lobulären Lungenerkrankung, mit vorzüglicher Beziehung auf Geisteskrankheiten.

(Annal. des Charité-Krankenhauses. 1854. 5r Bd. 3s Heft S. 100—156.)

Ein grosser Theil der, in dieser dem Prosector Dr. Meckel gewidmeten, Abhandlung mitgetheilten Sectionen, welche die Grundlage bilden, sind von Hrn. Meckel selbst ausgeführt.

Derselbe. Die Stimmung und ihre Beziehungen zu den Hauptfunctionen des Nervensystems (der Sensibilität, Motilität, dem Denkvermögen).

(Ebend. S. 26—99.)

Einen wesentlichen Auszug zu geben ist unmöglich.

Derselbe. Hydrocephalus congenitus; Tod im Alter von 25 Jahren durch eine Fissur des sehr dünnen und spröden Schädels.

(Archiv f. path. Anatomie. Bd. VII. S. 576—580.)

Vater hatte ungewöhnlich starken Kopf, 2 Geschwister starben im 26sten Jahre mit stark entwickelter congenitaler Hydrocephalie. Bei beschränkten geistigen Fähigkeiten bis zum 20sten Jahre die Gymnasialkenntnisse für Secunda. Dabei wirklicher oder hineingelegter Witz, Geist, Scharfsinn, Ironie. Nach dem Begräbniss des Vaters Entwicklung tobsüchtiger Aufregung mit Wahnvorstellungen. Tod in Folge eines Schlages mit dem Kopf gegen die Wand nach einer Stunde. Schädel an vielen Stellen $^1/_3$—$^1/_4$ Linie dünn. Der Fissur entsprechend Extravasat zwischen Schädelwand und dura mater 14 Unz. Med. Gew. Wandungen der Ventrikel lederartig, mit Granulationen des Ependyma. Flüssigkeit in den Seitenventrikeln 22 Unzen, in den übrigen Ventrikeln 4 Unzen. Gewicht der Gehirnsubstanz 67 $^1/_2$ Unz.

Derselbe. Aus dem Charitékrankenhause zu Berlin. Der Wahnsinn aus Heimweh.

(Göschen deutsche Klinik. 1855. Nr. 1. S. 7—8, Nr. 2. S. 20—22 u. Nr. 3. S. 31—32.)

Nach einer die „Lächerlichkeiten" des Wortes und Sinnes „Heimweh" berührenden unterhaltenden ästhetischen Einleitung

und nach der Bestimmung des Heimweh als eine passive, asthenische Geisteskrankheit von vorn herein mit Schwächesymptomen, wonach die Nostalgie ihre Begründung in bornirten Ortsverhältnissen und Beschäftigungen finde, folgt in Nr. 2 u. 3 Mittheilung von 5 Beobachtungen, von denen die beiden ersten leichte, wenn nicht zweifelhafte Fälle von wirklichem Heimweh und Heimweherscheinungen sind, da die Symptome des Erkennungswahns von Bekannten und Verwandten in jedem Fremden ganz gewöhnliche bei Seelenkrankheiten überhaupt sind, die drei letzten bedeutenderen unabgeschlossen sind, da sie vor dem Ablauf der Krankheit und der Kur der Beobachtung entzogen wurden.

Bei der Bemerkung des Vf.'s in Nr. 1, dass das Heimweh fast noch weniger Berücksichtigung, als in den Kliniken, in den klinischen Handbüchern finde, sei daran erinnert, dass früher seit der ersten Dissertation der Schweizer Hofer (praes. Harder) de nostalgia. Bas. 1678. und Zwinger de pathopatridalgia. Bas. 1690, deutsche, namentlich aus Oesterreich, z. B. Auenbrugger, Verhovitz (nostalgia idiopathica, complicata und simulata) 1790, Zangerl 1820, besonders aber französische Abhandlungen über Nostalgie erschienen, vor Allen zu nennen die denkwürdigste von dem alten napoleonischen Larrey über Heimweh und über Sitz und Folgen des Heimwehs, übersetzt in Nasse's Zeitschrift f. psych. Aerzte 1822. S. 153—203. und von Amelung mit Zusätzen, in Friedreich's Magazin für Seelenkunde 1830. Heft 4. S. 125—154. Ausser den in Friedreich's Literatur von 1833. S. 269—271 angeführten Arbeiten sei hier noch aus meiner Bibliothek gedacht: Schlegel Heimweh und Selbstmord. Hildburghausen 1835. 8., der 2ten Ausgabe von Zangerl (Jos.), Heimweh. Wien 1840. 94 S. 8. und Hettich (präs. F. G. v. Gmelin, Heimweh. Stuttgart 1840. 176 S. 8. mit Literaturgeschichte und Begründung der Ansicht, dass das Heimweh nicht Krankheits-Species, sondern Krankheits-*Ursache* sei.

Mit dem Nachlassen und Aufhören der Ursachen des Heimwehs, wegen der gänzlich veränderten Reise-, Lebens-Welt-Verhältnisse — und Anschauungen, hat auch die Literatur des Heimwehs nachgelassen und aufgehört, (wie so viele andere nach den nähern und fernern Ursachen benannten psychischen Krankheitsspielarten). Das alte Heimweh wird mehr und mehr ein umgekehrtes Weh, ein Weh daheim zu bleiben, wie schon Zangerl §. 7. eine dem Heimweh entgegengesetzte unwiderstehliche Begierde nach der Fremde mit ganz ähnlichen Folgen annimmt, welche man „Hinausweh", „Fortweh" nennen könnte. Und in der That sind der sogenannte Weltschmerz, das Europamüdesein, die zur Entwicklung der Welt- und Menschengeschichte und Uebertragung der alten auf die neue Welt nothwendige oft unwillkürliche sympathisch instinctive Auswanderungssucht; im Verhältniss und Gegensatz zum Heimweh, viel gewaltigere, grossartigere Erscheinungen der Gegenwart, welche jenes frühere alte Heimweh der alten Welt auf die neue überpflanzen und von dort wieder heimkehren lassen können, um hier wieder zu gesunden im alten, neuen Vaterlande.

Zeller, Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1846 bis 28. Febr. 1849.
(Würtenb. Corr.-Bl. 38. 39. 1854.)

Ausländische.

Cappie (J.), Ueber die nächste Ursache des Schlafes.
(Edinb. Journ. 1854. Oct.)

Atkinson (J.), Das menschliche Gemüth in seinen Beziehungen zur Choleraansteckung.
(Lancet, 1854. Oct.)

Bucknill (J. Ch.), Ueber Pathologie der Geisteskrankheiten.
(Brit. Rev. Jan. 1855.)

Arlidge (J. T.), Ueber Hirnsand und corpora amylacea.
(Brit. Rev. Oct. 1854.)

Todd (R. B.), Ueber einen Fall von Epilepsia renalis und über Epilepsie im Allg.
(Med. Times and Gaz. Aug. 1854.)

Marshall-Hall, Ueber Tracheotomie bei Epilepsia laryngea.
(Lancet, 1854. Oct.)

Banks (J. F.), Ueber Kretinismus und Idiotismus.
(Lancet, 1854. Oct.)

Trousseau, Complete Paralyse des truncus.
(Gaz. d. hôp. 1854. Nr. 87.)

Roger (H.), Chorea bei einer 84jährigen Frau.
(Gaz. d. hôp. 1854. Nr. 140.)

Simon (M.), Ueber Chorea bei älteren Leuten.
(Bullet. de Ther. Dec. 1854.)

Bouchut, Tuberkeln des kleinen Gehirns.
(Gaz. d. hôp. 1854. Nr. 144.)

Castiglioni, Ueber path. Veränderungen bei Geisteskrankheiten.
(Ann. Univ. 1854. Sept.)

Brugnoni, Periodische Anfälle von Mordmanie, Apoplexie fulminante.
(Gaz. lomb. 1854. Nr. 32.)

Biffi (S.), Ueber die Irrenanstalten Belgiens.
(Gaz. Lomb. 1854. Nr. 40. Annal. med.-psych. 1855. Jan. S. 150—153.)

Uytterhoeven (A.), Ueber Einrichtung, Administration und bauliche Zustände einer Irrenanstalt, wie über Behandlung Geisteskranker.
(Journ. de Brux. Dec. 1854.)

Dw.

Miscellen.

Am 3. Februar (Berliner Gerichtszeitung 1854. Nr. 17.) kam in Tilsit „eine im höchsten Grade psychologisch interessante Sache zur Entscheidung, welche in den Annalen der Rechtspflege gewiss sehr vereinzelt dasteht." Gegenstand der Verhandlung war der am Justizrath Meyhöfer in Heydekrug im offenen Gerichtshause während Abhaltung eines Termins durch den Arbeitsmann *Nehring* im vorigen Sommer verübte Mord. — Am 27. Juni v. J. war der Kreis-Gerichts-Rath Meyhöfer in Heydekrug im zweiten Instructionszimmer mit Abhaltung von Terminen beschäftigt. Bald nach 11 Uhr trat der Angeklagte in das Zimmer bis hart an die Barriere, zog ein Pistol hervor, welches er zwischen den Köpfen der anwesenden Personen auf den Rath Meyhöfer richtete und abdrückte. Als Meyhöfer am Kopfe getroffen zusammenstürzte, sah der Angeklagte denselben mit höhnischem, verzerrtem Gesichte an, warf dann das Pistol weg, und verliess das Zimmer. Alle Auslassungen verweigerte er hartnäckig.

Als Meyhöfer beerdigt wurde, führte man ihn an ein Fenster; hier stierte er mit weit aufgerissenen Augen den Leichenzug an, und äusserte dann: „Kröte, Dir ist recht geschehen! Hätten Sie ihn mir nur noch in meine Zelle gegeben!" —

Den Aerzten gegenüber, welche seinen Gemüthszustand untersuchen wollten, war er eben so verschlossen; er zeigte keine Reue, und stiess den Dr. Knauth mit dem Fusse vor den Leib. Trotz seiner Verschlossenheit ist es dennoch gelungen, die Motive zu dieser schrecklichen That zu entdecken. Im Jahre 1836 wurde das Kassengewölbe zu Russ bestohlen; der Verdacht fiel auf die Maurer Abel und Nehring, welche bei dem Gewölbe gearbeitet hatten. Sie wurden eingezogen und die Untersuchung gegen sie eröffnet, welche nach längerer Zeit von dem verstorbenen Meyhöfer aufgenommen wurde, und mit der Freisprechung der Angeklagten endete. Nach seiner Entlassung aus der Untersuchungshaft reichte er wiederholte Beschwerden

gegen den Meyhöfer an das Oberlandesgericht wegen Entschädigung für die unschuldig erlittene Haft, deren eine ungefähr so schloss: „ich benachrichtige nochmals, so wie ich keine Entschädigung erhalte, steche ich den Betrüger todt." Wegen lebensgefährlicher Drohung ward er mit einem Jahre Zuchthaus bestraft. Nachdem er diese überstanden, richtete er höchst wunderlich abgefasste neue Beschwerden an das Oberlandesgericht, worin er dasselbe eine Räuberbande, Oberbanditen u. s. w. nannte. Es wurde nun sein Gemüthszustand untersucht, und das Blödsinnigkeitsverfahren gegen ihn eingeleitet. Auf Grund eines motivirten Gutachtens der Aerzte Dr. Wiesner und Dr. Atzpodien wurde er dann für wahnsinnig erklärt. Im Jahre 1848 überfiel er den Rath Meyhöfer auf offenem Markte und misshandelte ihn; er wurde sofort verhaftet, und fasste nun den Entschluss, todt zu hungern.

Er verweigerte siebenzehn Tage lang jede Speise und nahm nur etwas Wasser zu sich; auf Beschluss des Gerichts wurde er dann gewaltsam gefüttert, indem der Mund geöffnet und kräftige Fleischbrühe ihm eingeflösst wurde. Nach 3 Wochen erklärte er nun, wieder essen zu wollen, und wurde demnächst nach Königsberg in's Irrenhaus abgeführt. Nach einem Jahre wurde er wieder entlassen, da keine Seelenstörung zu bemerken war, sondern er nur einen verschlossenen, rachsüchtigen Charakter besässe. Nun erzählte er auf Befragen, dass er habe todt hungern wollen, da er doch zu nichts mehr nütze sei; es sei ihm fürchterlich gewesen, als einziger Vernünftiger unter lauter Wahnsinnigen zu leben, allein Ruhe halten könne er doch nicht eher, als bis Meyhöfer, dieser verdammte Salzburger, durch seine Hand gestorben sei; er werde eine That ausführen, dass nach 20 Jahren sein Name noch genannt werde. — Im Juni kaufte er von dem Müllerburschen Schlenther ein Pistol, am Tage vor dem Morde kaufte er sich einige Kupferhütchen, und ging zu seinen besten Freunden, bei denen er oft Bücher gelesen, um Abschied zu nehmen. Abends besuchte er eine theatralische Vorstellung, welche in Russ stattfand. Am andern Morgen legte er seine besten Kleider an, besuchte noch einen Bekannten, von dem er ebenfalls Abschied nahm, da er nach Memel ginge, um Meister zu werden. Er verliess Russ und begab sich nach Heydekrug, wo er in eine Schenke einkehrte und etwas Branntwein genoss. Er sprach hier viel über die Rechtmässigkeit des Holzdiebstahls, über eine gleichmässige Vertheilung des Eigenthums, erzählte, dass er um 11 Uhr einen Termin habe, den er wahrnehmen müsse,

um nicht contumacirt zu werden; er begab sich nun nach dem Gerichtsgebäude, erkundigte sich im Korridor bei einem Manne, ob der Richter im Zimmer einen verkrüppelten Arm habe, und als ihm diess bejaht wurde, trat er mit teuflischem Aha in das Zimmer, in dem die That geschehen.

Als zehnjähriger Knabe zeigte er sich munter und verständig, in der Lehre bei einem Schneider war er aufgeweckt, aber nicht bösartig. Später als Maurerhandlanger schrieb und las er gern, war eitel und duldete keinen Tadel. Er war jähzornig oder unlustig, wenn ihm etwas im befehlenden Tone aufgetragen wurde. Späterhin, namentlich nach seiner Verhaftung wegen des Kassendiebstahls, wurde er immer bösartiger und irreligiöser. Er warf seinen Hass auf alle Gerichtspersonen, auf die Polizeibeamte. Er leugnete ein Jenseits, bestritt das Dasein eines vergeltenden, allgütigen und allmächtigen Gottes, erklärte die Bibel für Lügen, und arbeitete Sonntags während der Kirche „zum Possen." Wenn die Mitbewohner seiner Stube geistliche Lieder sangen, trieb er solchen Unfug, dass sie aufhören mussten. Als er einst mit einem Gerüste zusammenstürzte, und in weichen Lehm fiel, streckte er die Hand gen Himmel und rief aus: „Siehst Du, Spitzbube, Du hast mich so recht kriegen wollen, aber kriegst mich doch nicht." — Angestellte Ermittelungen ergaben nicht, dass in der Familie des Angeklagten Seelenstörung schon vorgekommen, und da nach dem Gutachten der Sachverständigen, Irrenarzt Dr. Bernhardi und Dr. Knauth, die That nicht in einem Anfalle von Geistesstörung verübt ist, so wurde die Anklage auf Mord gegen Nehring erhoben.

Der Angeklagte verweigerte auf die Frage, ob er sich schuldig fühle, die Antwort beharrlich, so wie er auch während der langen Zeugenvernehmung kein weiteres Zeichen der Theilnahme gab, trotz aller gemachten Versuche, als dass er nach dem Staatsanwalt schlug, welcher ihm die bei ihm vorgefundenen Kupferhütchen zur Anerkennung hinhielt. — Die Behauptungen der Anklage fanden durch die Aussagen der geladenen Zeugen, circa 30 an der Zahl, ihre völlige Bestätigung.

Hieran schloss sich die Mittheilung der Gutachten der Herren Aerzte. Hr. Dr. Bernhardi, Director der Provinzial-Irren-Anstalt zu Allenberg, erklärte den Angeklagten weder für wahnsinnig noch für blödsinnig, weder vor der That, noch während der That, noch nach der That. Selbst der unauslöschliche Hass gegen Meyhöfer, der ihn zum Morde trieb, sei nicht eine irrsinnige Vorstellung, eine fixe Idee desselben gewesen,

da ihm alle krankhaften Anzeichen z. B. Widerspruch, fehlten, und derselbe nach der Auffassungsweise des Angeklagten nicht unmotivirt erschien. Dieser Hass habe sich bis zu einer allgemeinen Verbitterung gesteigert, so dass er selbst gegen Gott seinen Hass richtete. Diesem Gutachten schloss sich Dr. Knauth vollständig an, und erklärte den Nehring für vollkommen zurechnungsfähig. Sanitätsrath Dr. Klokow wollte aus dem Benehmen des Angeklagten, den er erst zwei Tage beobachtet, aus den Zeugenaussagen und den verlesenen Schriftstücken ebenfalls auf die volle Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten schliessen. Kreisphysicus Dr. Wiesner, der im Jahre 1847 den Angeklagten partiell wahnsinnig erklärt hatte, behauptete nun, nachdem er so viele neue Thatsachen heute erfahren, dass er jetzt eine solche Erklärung nicht abgeben könne; er erkannte den Angeklagten für völlig geistesgesund an; der Dr. Atzpodien trat dieser Erklärung durchweg bei. —

Der Staatsanwalt schloss mit dem Antrage, den Angeklagten für schuldig zu erklären, mit Vorsatz — nicht fahrlässig — und mit Ueberlegung — nicht Uebereilung — den pp. Meyhöfer erschossen zu haben.

Nach dem sehr umfassenden, völlig unpartheiischen Resumé des Vorsitzenden, Hrn. Kreis-Gerichts-Director Müller aus Kaukehmen, wurden den Geschworenen zwei Fragen vorgelegt, eine auf die Schuld, die andere auf die Unzurechnungsfähigkeit lautend, von denen die erste bejaht, die zweite verneint wurde. — Der Gerichtshof erkannte hierauf die *Todesstrafe*.

Dw.

Scarlatinoses Irresein. Bei einer auf 202 Individuen angewachsenen Scharlachepidemie, welche der Unterzeichnete in dem Zeitraum von 17. Februar bis 20. April 1854 in der 1441 Seelen zählenden Pfarrgemeinde Walddorf unter Staatsfürsorge behandelte, war ein 28jähriger lediger Schneider von den Befallenen einer der letzten, aber auch einer der am heftigsten Erkrankten.

Derselbe wurde am 17. April Abends ganz schnell mit sehr heftigem Bauchweh, Kopfweh und Halsweh befallen. Beide Tonsillen, besonders die linke waren stark angeschwollen und das Schlingen bedeutend erschwert. Auch bemerkte man einen Tumor auf beiden Seiten des Halses, gegen dessen Berührung der Kranke grosse Empfindlichkeit an den Tag legte. Gesichtsfarbe braunroth und grosse Schlummersucht, aber kein Exanthem. Am 22. April *verlor sich das Halsweh und das Fieber*, dagegen fing nun der Kranke nach dem Berichte des Wundarztes an, *ganz tolles Zeug zu schwatzen und zeigte namentlich zur Nachtzeit grosse Unruhe.* Insbesondere sprach er von Feuer-

funken, die er zum Fenster hineinfliegen sehe und von feuerspeienden, aufs heftigste explodirenden Bergen. Ferner suchte er eine grössere Summe Geldes, welche er unter seiner Bettlade zu finden meinte. Dabei lief er viel herum und verhielt sich selten ganz ruhig. Es wurde nun mittelst Crotonöl und Brechweinsteinsalbe ein Ausschlag im Nacken erzeugt, worauf bald Ruhe und Nachtschlaf, und binnen wenigen Tagen Vollgenesung eintrat. *Krauss.*

Bayle: Ueber die *organische Ursache der Geistesalienation mit allgemeiner Paralyse.* (Auszug aus einem in der Acad. de méd. gehaltenen Vortrag.)

1) Die paralytische Geistesalienation ist Folge einer primitiven chronischen Meningitis, mit welcher sich sehr oft consecutive Entzündung der Rindensubstanz der Gehirnwindungen verbindet. 2) Die genannte Krankheit ist nicht Folge einer allgemeinen Verhärtung des Gehirns (Delaye), da sich dieser Process kaum bei $^1/_5$ der Cadaver findet; sie ist nicht Folge einer primitiven Encephalitis (Calmeil), endlich ist sie auch nicht Folge einer Entzündung der grauen Substanz. — Die Paralyse und das Delirium der ersten Periode, oder der Periode der Ambitions-Monomanie theilt B. der Congestion der pia mater und einigermaassen der chronischen Pflegmasie der Meningen zu, eine doppelte Läsion, die gleichzeitig das Gehirn comprimirt und reizt. Die zweite Periode der Manie hängt von einer Vermehrung und Ausdehnung dieser Entzündung ab; da bilden sich überhaupt die falschen Membranen. Die übermässige Agitation, die epilepsieartigen Anfälle und andere convulsivische Bewegungen aller Art, die in dieser Periode hinzutreten, sind Wirkung der consecutiven Entzündung der grauen Gehirnsubstanz. Die dritte Periode, die Periode des Blödsinns mit sehr beträchtlicher allgemeiner Paralyse, grosser Schwäche der geistigen Fähigkeiten, Schwinden der Ideen, ist das Zeichen einer starken Compression des Gehirns, die abhängt von dem unaufhörlichen Fortschritt des Hydrocephalus, der consecutiv der Meningitis ist.

Michéa giebt in dem Aufsatze (Mandragora in der Behandlung von Geisteskrankheiten) ein Resumé über die *Wirkungen der Narcotica*: Opium, hyoscyamus, dat. stram., bellad. und mandragora. Liest man nun, wie diese narcotica zusammen die Hälfte heilbarer Geisteskrankheiten *heilen*, opium $^2/_3$, belladonna weniger als $^1/_2$, dat. und mandragora $^1/_4$, hyoscyam. und datura in kürzerer Zeit heilen als Opium morphium und bellad., die narcotica im Allgemeinen $^7/_8$ Maniaken heilen und etwas mehr als $^1/_3$ Monomaniaker u. s. f., so begriffe man bei der Unmöglichkeit der Wahrheit und Erfahrung durchaus nicht die Möglichkeit dergleichen zu behaupten und drucken zu lassen, wenn nicht allmälige Uebergänge in Bezug auf die Heilerfolge einzelner Mittel zu diesem non plus ultra die Erkenntniss der Ursachen vermittelten. Die Dosen müssen im Allgemeinen so lange gesteigert werden, bis Intoxicationsphänomene eintreten.

Ueber die *Nahrungsverweigerung Geisteskranker*: von Sondén. (Hygiea Bd. 13. S. 504.)

Ein früherer Tabacksfabrikant, welcher schon einen Selbstmordversuch gemacht hatte und an einer Iracundia morbosa litt, weigerte 3 Wochen alle Nahrung und gebrauchte bloss Schnupftaback. Von seinem Bruder aus der Anstalt genommen, nahm er eine tüchtige Mahlzeit zu sich, wurde darnach bedeutend krank, erholte sich aber nach 8 Tagen wieder. Nachdem er neue Gewaltthätigkeiten begangen hatte, wurde er wieder in's Hospital gebracht und genoss 35 Tage lang nur Wasser. Vf. erwartete, dass sich deutlich ausgesprochene Symptome einfinden würden, allein der Kranke blieb die ganze Zeit über frisch und munter, obschon sein Bauch ganz und gar einsank. In den drei letzten Wochen wurden keine Absonderungen, nicht einmal die des Urins bemerkt, obschon diese letztere nicht genau controllirt werden konnte. Endlich fing der Kranke wieder an zu essen und that dieses mit wahrer Gefrässigkeit, ohne den geringsten Nachtheil davon zu haben.

Die totale Verweigerung von Nahrung war dann wohl noch schwerer zu controliren. Die ganze Hungergeschichte an sich ist nicht recht zu begreifen, noch weniger aber, wie der Arzt diese 35 Tage lange Nahrungsverweigerung jenes Kranken hat aushalten können, wenn er nicht solche entscheidende Erfahrungen gesammelt hat, dass ihm, wie dem trefflichen Sondén seit 20 Jahren, jährlich 2—3 Kranke der Art vorkamen, dass sich aber keiner zu Tode hungerte. Sie wurden meist niedergeschlagen, aber selten krank und fingen endlich wieder an zu essen. Instrumente zum Beibringen von Nahrung hatte er nie nöthig, sondern gebrauchte nur einen kleinen Keil, den er zwischen die Kinnladen brachte. Auch M. Retzius ist der Meinung, dass man keiner Instrumente bedürfe. A. Retzius, welcher 2 Fälle der Art beobachtete, in welchen der Urin nur in geringer Menge abging und viel Harnsäure enthielt, glaubt, dass auch in dem obigen Falle Urin entleert worden sein dürfte.

Dw.

Nach einer brieflichen Mittheilung soll die neuerrichtete *Irrenanstalt bei Christiania* für das Königreich Norwegen im nächsten Sommer eröffnet werden. Arzt derselben ist Physicus Dr. Sandberg.

Bewegung in Illenau 1854. Anwesend am 1. Januar 447 (221 M. 226 W.). Im Laufe des Jahres aufgenommen 216 (119 M. 97 W.). Gesammtzahl 663 (340 M. 323 W.). Abgegangen: genesen 70 (36 M. 34 W.); gebessert 50 (28 M. 22 W.); ungebessert 97 (48 M. 49 W.); gestorben 36 (20 M. 16 W.). Verblieben am 31. Decbr. 410 (208 M. 202 W.). Der höchste Krankenbestand vor der Versetzung von 90 Pfleglingen nach Pforzheim belief sich auf 470.

Rr.

Die Königl. Regierung zu *Aachen* sucht bereits in der Nähe der Stadt nach einem Bauplatz zur Erbauung einer Bezirks-Irrenanstalt, deren Bedürfniss dringend ist.

Des bereits im J. 1852 von Dr. med. J. N. C. Rothenburg in *Eimsbüttel bei Hamburg* eröffneten (Privat-) Asyls für Gemüths- und Nervenkranke ist s. Z. nicht Erwähnung geschehen, was hier nachgeholt wird, nachdem der Red. das gedruckte, mit einer Ansicht des Asyls ausgestattete, Programm jetzt zugegangen ist. Das Asyl liegt in dem ländlich friedlichen Theile der Umgebungen Hamburgs und ist mit den Räumlichkeiten für 10—12 Gemüths- und Nervenkranke versehen.

Personal-Nachrichten.

Des Königs Majestät haben dem Prof. Dr. P. W. Jessen, Director der Anstalt Hornheim bei Kiel den Rothen Adler Orden III. Klasse zu verleihen geruhet.

Dr. Stahl, dirigir. Arzt der Irrenanstalt St. Georgen bei Baireuth erhielt den Russischen St. Stanislaus-Orden.

Prof. Dr. Jos. Guislain, Director der Irrenanstalt zu Gent erhielt das Officierkreuz des Leopolds-Ordens.

Der Hr. Dr. Reumont zu Aachen ist zum Mitgliede der Hufelandischen Gesellschaft in Berlin ernannt;

Der Dr. Spurzheim, Director der Irrenanstalt zu Ybbs zum corresp. Mitgliede des Vereins badischer Medicinalbeamten zur Förderung der Staats-Arzneikunde;

Der Assistenzarzt Dr. Em. Loewenhardt hat sich als Privatdocent bei der Universität Halle habilitirt. Disputatio XXIV. Jan.: De Tracheotomia contra epilepsiam adhibenda. II, 40 S. 8.

(*Todesfälle.*) Dr. Wallis, seit 1845 dirig. Arzt der Land-Irrenanstalt für die Kurmark Brandenburg und

Dr. Joh. Traugott Schnieber, Sanitätsrath, Kreisphysicus, seit 1817 Arzt an der Irrenanstalt zu *Sorau*, für den Reg. Bez. Frankfurt a./O. und die Niederlausitz.

So sind denn jetzt beide viel zu wünschen übrig lassenden Irrenanstalten der Mark Brandenburg leider gleichzeitig noch verwaiset an Aerzten. Möchte die Stelle in Sorau nicht ein Nebenposten im alten Sinn nach wie vor verbleiben!

Druckfehler.

S. 43 Z. 4 von unten soll es statt: bald nach andern — heissen: bald *auch* nach andern u. s. w. S. 49 Z. 21 von oben statt: immer und wieder — immer und immer wieder. S. 57 Z. 8 von oben statt: dass deren — dass davon

Gebauer-Schwetschke'sche Buchdruckerei in Halle.

Beim Verleger dieser Zeitschrift ist so eben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die

PATHOLOGIE UND THERAPIE

der

GEHIRN-KRANKHEITEN.

FÜR ÄRZTE UND STUDIRENDE

bearbeitet

von

Dr. R. Leubuscher,

pract. Ärzte, Privat-Docenten und Ober-Ärzte des Arbeitshauses zu Berlin.

Zweite (Schluss-) Abtheilung:

Die specielle Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten.

gr. 8. Preis 1 Thlr. 15 Sgr.

Preis des completten Werkes 2 Thlr. 15 Sgr.

Diagnose der Exantheme.

Von

Physikus Dr. Upmann.

8. brosch. 15 Sgr.

Lehrbuch

der

Nervenkrankheiten des Menschen.

Von

Dr. M. H. Romberg,

Geheimer Medicinal-Rath, ordentlicher Professor etc.

Dritte veränderte Auflage.

Erster Band. Zweite Abtheilung.

gr. 8. brosch. Preis 2 Thlr. 6 Sgr. Preis der 1. u. 2. Abth. 4 Thlr.

Berlin, März 1855. *August Hirschwald.*

Im Verlage der STAHEL'schen Buch- und Kunsthandlung in Würzburg ist erschienen:

Das neue Heilverfahren

der

Fötalluxationen durch Osteotomie.

Von

Dr. **A. Mayer** in Würzburg.

gr. 8. brosch. Preis 16 Ngr.

Mit drei lithographirten Tafeln.

[1.]

Bei **Friedrich Mauke** in Jena ist erschienen und durch jede Buchhandlung des In- und Auslandes zu beziehen:

Schädel, Hirn und Seele

des Menschen und der Thiere

nach Alter, Geschlecht und Race.

Dargestellt nach neuen Methoden und Untersuchungen

von

Emil Huschke,

ordentl. Prof. der Medicin und Director der anatom. Anstalten an der Universität zu Jena.

Nebst 6 Steintafeln mit photographischen Abbildungen.

Folio. geb. Preis: 6 Thlr.

Lehrbuch

der

RECEPTIRKUNST

für

AERZTE

als

Leitfaden zu academischen Vorlesungen und zum Selbststudium.

Von

Dr. **Xaver Schöman**, Professor zu Jena.

gr. 8. geh. Preis 1 Thlr.

Geschichte der Apotheker

bei

den wichtigsten Völkern der Erde

seit den ältesten Zeiten bis auf unsere Tage

nebst

einer Uebersicht des gegenwärtigen Zustandes der Pharmacie in Europa, Asien, Afrika und Amerika

von

A. Phillipe.

Aus dem Französischen übersetzt und mit einer Zusammenstellung der Förderer der Pharmacie alter und neuer Zeit vermehrt

von

Dr. **Hermann Ludwig,**

geprüftem Apotheker, a. o. Professor an der Universität, Director des chem.-pharmaceut. Instituts und Lehrer der Chemie am landwirthschaftl. Institute zu Jena.

gr. 8. 12 Bogen. geh. Preis 4 Thlr.

WICHTIG FÜR MEDICINER.

In Verlage der STAHEL'schen Buch- und Kunsthandlung in Würzburg ist erschienen:

STOKES

Handbuch

der Krankheiten des Herzens und der Aorta.

Im Auftrage und unter Leitung des Verf. in deutscher Uebersetzung

herausgegeben von dessen Schüler

Dr. Lindwurm, Privatdocent in München.

1te u. 2te Abth., 18 Bog. eleg. broch. Preis: zusammen 1 Thlr. 18 Sgr.

Die 3te Abth. (Schluss), c. 10 Bog. stark, erscheint binnen Kurzem.

In **Paul Halm's** Verlag in Würzburg ist eben der dritte Jahrgang von Dr. Agat;

Geschäftstaschenbuch für Aerzte pro 1855

erschienen und in allen Buchhandlungen vorräthig:

Derselbe enthält:

Vorwort. — Schreib- und Notizenkalender mit Angabe des Auf- und Untergangs der Sonne und des Mondes und der Gedächtnisstage berühmter Aerzte oder Naturforscher. Uebersicht der Arzneimittel in alphabetischer Ordnung, nebst Angabe der Gabe, Form, Wirkung und Anwendung in bestimmten Krankheitsformen. Taxe der älteren und neueren Arzneimittel. Taxe für ärztliche, wundärztliche und geburtshülfliche Dienstleistungen der Aerzte in Preussen, Bayern, Würtemberg, Baden, Kurhessen und dem Grossherzogthum Hessen. Taxe der Apothekerarbeiten für die genannten deutschen Länder. Vergleichende Tabelle des französischen, bayerischen, preussischen, österreichischen und englischen Medizinalgewichtes. Tropfenzahl verschiedener Flüssigkeiten in einer Drachme Gewicht. Vergleichende Tabelle der Thermometergrade nach Réaumur, Celsius und Fahrenheit. Verfahren bei akuten Vergiftungsfällen. Uebersicht der vorzüglicheren Mineralquellen und Badeorte Deutschlands nebst Angabe deren chemischer Bestandtheile und vorzüglichen Wirkung in einzelnen Krankheitsformen, so wie der an den einzelnen Badeorten ordinirenden Aerzte.

Neben einem festen weissen Schreibpapier wurde auf ein- für jede Tasche passendes Format Rücksicht genommen und der Einband in englischen Calliko mit Deckenvergoldung auf's eleganteste ausgeführt.

Der Preis ist 20 Sgr.

So eben erschien bei **C. Troschel** in Trier und ist durch alle Buchhandlungen zu haben:

Geburtshülfliche Skizzen, nach den Ergebnissen der Hebammen-Lehranstalt in Trier zusammengestellt von Dr. **J. H. C. Birnbaum,** Director der Königl. Lehr- und Gebär-Anstalt daselbst, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Preis broschirt 1 Thlr. 10 Sgr.

Im Verlage von **E. Donn** in Stuttgart erscheint:

Lehrbuch der Chirurgie von Carl Emmert, Dr. Prof. in Bonn, mit vielen in den Text gedruckten Holzschn. in 3 Bänden Lex. 8.

Erschienen sind:

I. Band. Allgemeine Chirurgie. Inhalt: Einleitung, Begriff, geschichtliche Entwicklung, Litteratur, Studium und Ausübung der Chirurgie. Allgemeine Chirurgie: Von den chirurgischen Geräthschaften und Operationen. Von den chirurg. Krankheiten und ihrer Behandlung im Allgemeinen. 890 S. Preis 5 Thlr. 6 Ngr.

II. Band. Specielle Chirurgie, erste Hälfte. Von den chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses und ihrer Behandlung. 854 S. Preis 4 Thlr. 24 Ngr.

III. Band. Specielle Chirurgie, zweite Hälfte. 1. Lieferung. Von den chirurgischen Krankheiten der Brust und des Bauchs. Preis der Lieferung 1 Thlr. 4 Ngr.

Das Ganze geht rasch seiner Vollendung entgegen.

In **Paul Halm's** Buchhandlung in Würzburg ist so eben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

HANDATLAS
DER CHIRURGISCHEN OPERATIONSLEHRE

mit Einschluss

DER CHIRURG. ANATOMIE & INSTRUMENTENLEHRE.

Enthält

113 in Stahl gestochene Tafeln mit Erklärung. Das Format ist klein Octav und äusserst bequem.

Preis für den Atlas schwarz 4 Thlr.
" " " " **colorirt** 7 "

NB. Zur Würdigung einer in Schw. Hall auf dem Wege der Lithographie erscheinenden stümperhaften Nachahmung führt die Verlagshandlung an, dass ihre Tafeln die Pariser Originalien und in Paris selbst gefertigt sind. Dieselben wurden vom Verleger des Précis iconographique de médecine opératoire de *Cl. Bernard & Ch. Huette* behufs einer deutschen Originalausgabe angekauft.

Zu diesem Atlas erscheint bis Ostern gleich vollständig:

HANDBUCH
DER CHIRURGISCHEN OPERATIONSLEHRE

mit Einschluss

DER CHIRURG. ANATOMIE & INSTRUMENTENLEHRE.

Mit Zugrundlegung der Pariser Originaltafeln und des „Précis iconographique de médecine opératoire de *Cl. Bernard & Ch. Huette*" mit Berücksichtigung der Leistungen der deutschen und englischen Chirurgen, frei bearbeitet

von

Dr. **G. J. AGATZ**, praktischem Arzt in Würzburg.

Das Ganze umfasst 30 Druckbogen, Format, Druck und Papier wie dieser Atlas; der Preis für das vollständige Handbuch ist 2 Thlr.

Der Preis für Atlas und Handbuch wird also
in der schwarzen Ausgabe 6 Thlr.
" " **colorirten** " 9 "
betragen.

Herabgesetzte medicinische Werke.

Die nachstehend verzeichneten werthvollen Werke sollen, soweit der dazu bestimmte kleine Vorrath reicht, zu auffallend wohlfeilen Preisen verkauft werden, u. nehmen alle Buchhandlungen Aufträge an:

Bonorden, H. F., die Syphilis pathologisch und therapeutisch dargestellt 1834. (Ladenpreis 2⅔ Thlr.) 1 Thlr.

Bürkner, K., Abbildungen zur Lehre von den Unterleibsbrüchen auf 9 Taf., nebst erläuterndem Texte. 1844. (1⅓ Thlr.) 15 Sgr.

Burmeister, Handbuch der Naturgeschichte. 1836. (3⅓ Thlr.) 1 Thlr. 15 Sgr.

Grossheim, H. L., Lehrbuch der operativen Chirurgie. 3 Bde. 1834. (6 Thlr.) 2 Thlr.

Hecker, J. F. C., Geschichte der Heilkunde nach den Quellen bearbeitet. 3 Bde. 1829—1838. (7⅔ Thlr.) 3 Thlr.

— —, die Tanzwuth, eine Volkskrankheit des Mittelalters. 1832. (15 Sgr.) 6 Sgr.

— —, der englische Schweiss, ein ärztlicher Beitrag zur Geschichte des 15. u. 16. Jahrhunderts. 1834. (1⅓ Thlr.) 15 Sgr.

— —, über Visionen und Sympathie. 2 Vorlesungen. 1848. (16 Sgr.) 6 Sgr.

Hippocratis Aphorismi ad optimorum librorum fidem accurate editi. 1822. (1 Thlr.) 6 Sgr.

Hope, J., von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. A. d. Engl. v. E. W. Becker. 1833. (2⅔ Thlr.) 1 Thlr.

Hünefeld, F. L., die Chemie der Rechtspflege oder Lehrbuch der polizeilich-gerichtlichen Chemie. 1832. (3⅓ Thlr.) 22½ Sgr.

Ideler, K. W., Grundriss der Seelenheilkunde. 2 Bde. 1838. (9⅓ Thlr.) 4 Thlr.

Julius, J. N., Beiträge zur Britischen Irrenheilkunde. 1844. (2 Thlr.) 15 Sgr.

Lorinser, C. J., die Pest des Orients, wie sie entsteht und verhütet wird. 1837. (2⅔ Thlr.) 1 Thlr.

Richter, A. L., theoretisch-praktisches Handbuch der Lehre von den Brüchen und Verrenkungen der Knochen. Nebst 40 Tafeln in Folio. 1828. (7⅓ Thlr.) 2 Thlr. 15 Sgr.

— —, Lehrbuch von den Brüchen und Verrenkungen der Knochen. Nebst 8 Tafeln in Folio. 1833. (2⅔ Thlr.) 1 Thlr.

Rust, J. N., theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluss der syphilitischen und Augenkrankheiten in alphabetischer Ordnung. 18 Bde. 1830—36. (52 Thlr.) 12 Thlr.

— —, Heilkologie. Neue Bearbeitung. 1844. (4⅓ Thlr.) 1 Thlr.

Scharlau, G. W., die Scrophelkrankheit in allen Beziehungen zum menschlichen Organismus. 1842. (2⅔ Thlr.) 24 Sgr.

Siebold, E. C. J. von, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 2 Bde. 1838. 45. (6 Thlr.) 2 Thlr.

— —, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. 1847. (2⅔ Thlr.) 1 Thlr. 6 Sgr.

Sundelin, K., Taschenbuch der ärztlichen Receptirkunst und der Arzneiformeln, nach den Methoden der berühmtesten Aerzte. 2 Bdchen. 1837. geb. (1⅔ Thlr.) 22½ Sgr.

— —, das Kranken-Examen, ein Taschenbuch für junge Aerzte zum Gebrauch am Krankenbette. 1833. geb. (1⅓ Thlr.) 9 Sgr.

Troschel, M., Lehrbuch der Chirurgie zum Gebrauche bei Vorlesungen und für praktische Aerzte und Wundärzte. 3 Bände. 1846. (6 Thlr.) 2 Thlr.

Berlin. **Th. Chr. Fr. Enslin.**

Für Mediciner.

Bei **Ferdinand Enke** in Erlangen sind soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Canstatt, C., die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet. Dritte gänzlich umgearbeitete Auflage von Dr. E. H. Henoch. I. Band (1—4 Lief.) gr. 8. geh. 4 Thlr. 12 Sgr. Das ganze Werk giebt 3 Bände, die circa 12 Thlr. kosten werden.

— — die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet. Supplement-Band zur ersten und zweiten Auflage von Dr. E. H. Henoch. gr. 8. geh. 3 Thlr. 22 Sgr.

Chiari, J., med. u. chir. Dr., **C. Braun**, med. u. chir. Dr. u. **J. Spaeth**, med. u. chir. Dr., Klinik der Geburtshülfe und Gynäkologie. 1—3 Lief. (womit das Werk geschlossen). gr. 8. geh. 3 Thlr. 22 Sgr.

Delffs, Prof. **W.**, die reine Chemie in ihren Grundzügen dargestellt. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Erster Theil: Anorganische Chemie. Zweiter Theil: Organische Chemie. 8. geh. 3 Thlr. 24 Sgr.

Husemann, Georg, Dr. med., die Contagiosität der Cholera nachgewiesen aus mannigfachen nach den mitgetheilten Beobachtungen der Aerzte von Unterfranken und Aschaffenburg, sowie aus eigner Anschauung geschöpften Thatsachen, nebst Angabe zu empfehlender Sanitätsmaassregeln. gr. 8. geh. 8 Sgr.

Lebert, Hermann, Professor, Vorträge über die Cholera, gehalten in Zürich am Ende des Sommer-Semesters 1854. gr. 8. geh. 10 Sgr.

Lersch, Dr. B. M., Einleitung in die Mineralquellenlehre. Ein Handbuch für Chemiker und Aerzte. I. Band. Die Grundzüge der Pegologie und Hydrotherapie. 1—5. Lief. (womit der I. Band geschlossen). 8. geh. 4 Thlr. 15 Sgr.

Martin, Eduard, Professor Dr., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Mit 20 Holzschnitten. gr. 8. geh. 1 Thlr. 6 Sgr.

Müller, Dr. **Friedrich Konrad**, (v. d. W.) Medicinisch-klinisches Taschenbuch der rationellen Heilkunde, mit Anführung der Rademacher'schen Erfahrungsheillehre, nebst einem Anhange enthaltend die Grundzüge der Percussion und Auscultation und einen Auszug aus der Hydropathie und Pharmacodynamik, einschliesslich der Analyse der Mineralwässer, für Studirende und Aerzte. 12. geh. 692 Seiten. 2 Thlr. 16 Sgr.

Oettinger, Dr. med., die Adelheids-Quelle, ein Jod-haltiges Bromwasser zu Heilbronn in Oberbayern. gr. 8. geh. 10 Ngr.

Schilling, August, neues Verfahren den Gebärmutter- und Scheiden-Vorfall durch einen neu construirten Mutterträger vollständig zu heilen, oder leicht und ganz sicher zurückzuhalten. Dritte, mit besonderer Berücksichtigung auch zum Gebrauche für Nichtärzte neu umgearbeitete vermehrte und mit Lithographien versehene Auflage. gr. 8. geh. 10 Sgr.

Schürmayer, Dr. **J. H.**, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit Berücksichtigung der neueren Gesetzgebungen des In- und Auslandes, und des Verfahrens bei Schwurgerichten. Für Aerzte und Juristen bearbeitet. Mit einem Anhange, enthaltend eine kurzgefasste praktische Anleitung zu gerichtl. Leichenobductionen. Zweite Auflage. gr. 8. geh. 2 Thlr. 16 Sgr.

Siebert, Dr. A., Technik der medizinischen Diagnostik I. Band. 3 Hefte. gr. 8. g. 2 Thlr.

— — — II. Band. Heft 1. u. 2. pro 1—3. Heft 2 Thlr.

(Das 3. Heft, Schluss des II. Bandes, erscheint binnen Kurzem.)

Siebert, Dr. A., Technik der medizinischen Diagnostik III. Band. gr. 8. geh. 2 Thlr.

— — Diagnostik der Krankheiten des Unterleibes. gr. 8. geh. 2 Thlr.

Virchow, Prof. Rud., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bearbeitet von Prof. Bamberger in Würzburg, Prof. Chiari in Wien, Dr. Falck in Marburg, Prof. Griesinger in Tübingen, Prof. Hasse in Heidelberg, Prof. Hebra in Wien, Dr. Lähr in Berlin, Prof. Lebert in Zürich, Prof. Pitha in Prag, Dr. Simon in Hamburg, Dr. Stiebel in Frankfurt a. M., Dr. Traube in Berlin, Prof. R. Virchow in Würzburg, Prof. J. Vogel in Giessen und Prof. Wintrich in Erlangen. Complett in 6 Bänden von circa 230—40 Bogen. I. Band 3 Thlr. II. Band I. Abth. 3 Thlr. 14 Sgr. V. Band I. Abth. 1. Hälfte 1 Thlr. 6 Sgr. V. Band II. Abth. 1. Hälfte 26 Sgr. VI. Band I. Abth. 1. Hälfte 2 Thlr. 2 Sgr. VI. Band II. Abth. 1. Hälfte 1 Thlr. 6 Sgr.

Werber, Dr. W. J. A., Specielle Heilmittellehre. Chemisch, physiologisch u. klinisch bearbeitet für Aerzte, Wundärzte und Studirende. II. Bd. Pharmacologie und Toxicologie. 1. Abth. Die unorganischen Arzneikörper. gr. 8. geh. 2 Thlr. 12 Sgr. II. Band II. Abth. 1. Hälfte gr. 8. 1 Thlr. 6 Sgr.

Wesen und rationelle Therapie der Cholera, geschöpft aus Beobachtungen ihres Ausbruchs zu Erding von F. G. K. Dr. gr. 8. geh. 3 Sgr.

Zeitschrift, deutsche für die Staatsarzneikunde mit vorzüglicher Berücksichtigung der Strafrechtspflege in Deutschland u. Oesterreich, herausgegeben v. Dr. P. J. Schneider, Dr. J. H. Schürmayer und Dr. J. J. Knolz, unter Redaction von Dr. Sigm. A. J. Schneider. Neue Folge. Jahrgang 1853 und 1854 à 4 Hefte. 8. geh. pro Jahrgang 4 Thlr.

Bei J. Ricker in Gießen ist so eben erschienen:

Köhlerglaube und Wissenschaft,

Eine Streitschrift gegen Hofrath Rudolph Wagner in Göttingen

von

Carl Vogt.

Preis 15 Sgr.

Diese Schrift des geistreichen Verfassers nimmt einen höheren Rang in Anspruch, als den einer persönlichen Diskussion. Nachdem in einem kleineren, „Historisches und Persönliches" enthaltenden Abschnitte auf wiederholte Herausforderungen eine entschiedene Antwort ertheilt und die wissenschaftlich-literarische Entwickelungsgeschichte eines vielgenannten Physiologen einer gerechten Würdigung unterzogen ist, folgt in einem größeren, „Wissenschaftliches" überschriebenen Theile die Erörterung zweier Streitfragen, in welcher die neuere Physiologie ein entscheidendes Wort zu sprechen berufen ist. Die viel erörterte Frage über die Abstammung der Menschen von einem Paare gewinnt neuen Reiz durch die geistreiche historische Behandlung und die Fülle interessanten, wissenschaftlichen Materials, welches der Verfasser zur Begründung seiner Ansicht beizubringen gewußt hat. Die zweite Frage, „über die Natur der Seele" behandelt der Verfasser mit tief eindringendem Scharfsinn und aller Entschiedenheit, welche nur das Bewußtsein einer sicheren wissenschaftlichen Basis und eine rücksichtslose Liebe zur Wahrheit geben können.

Pränumerations-Einladung:

In regelmässiger Reihenfolge erscheint und nehmen alle Buchhandlungen Bestellung an auf die von der medizinischen Facultät in Prag herausgegebene

XII. Jahrgang für 1855.

VIERTELJAHRSCHRIFT für

Jed. Jahrg. 4 Bde. Lex. 8. 60-90 Bog. 5⅓ Thlr.

PRAKTISCHE HEILKUNDE

unter Redaction

der Herren Professoren Dr. **Halla** u. **von Hasner.**

Der erste Band des 12. Jahrganges dieser, in Richtung und Form unveränderten, in der Fortbildung vorstrebenden, auch typographisch musterhaft ausgestatteten und bereits sehr weit verbreiteten Zeitschrift ist kürzlich versendet worden. Ihr widerfährt seit Jahren die seltene Ehre, in der Literatur häufig als Quelle citirt, noch häufiger aber geplündert zu werden. — Dieser erste Band enthält ausser der gediegensten Analekten-Fülle, den Recensionen, Verordnungen und Miscellen folgende **Original-Aufsätze**: Prof. Engel, über Tuberkel — Dr. Frommüller, über angeborene Hornhautverdunkelungen — Dr. Rinne, Beiträge zur Physiologie des menschlichen Ohres — Dr. Williglk, ein Fall von weiblichem Hermaphroditismus und abnormer Darmablagerung — Dr. Williglk, Beschreibung einer neuen bei Tinea favus entdeckten Acarusspecies — Prof. v. Hasner, über den Augenspiegel — Dr. W. Lambl, über Kilian's Stachelbecken; ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie des Beckens.

Prag, im Januar 1855.

Verlag von Karl André.

Bei **E. A. Fleischmann** in München ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Leitfaden der geburtshülflichen Klinik.

Versuch einer wissenschaftlich-dogmatischen Bearbeitung dieser Doctrin

von

Med. Dr. J. B. von Weißbrod,

Königl. Ober-Medizinalrath ord. öffentl. Prof. an der Universität München, Ritter ꝛc.

Erster Band. gr. 8. 30 Bogen. Preis 2 Thlr.

Sämmtliche hier aufgeführte Werke sind stets vorräthig in der

Hirschwald'schen Buchhandlung

in Berlin, 69 Unter den Linden, Ecke der Schadow-Strasse.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Hr. Dr. *Everts*, dirig. Arzt der Irrenanstalt Meer en Berg bei Haarlem.
- - *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Fischel*, Priv. Doc., früher 2ter Arzt der k. k. Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Prag.
- - *Fischer*, Physicus in Illenau.
- - *Friedreich*, Kr. Phys. u. Prof. honor. zu Erlangen.
- - *Gaye*, 2ter Arzt der Irrenanstalt bei Schleswig.
- - *van Geuns*, Prof. d. Pathol. u. gerichtl. Medicin am Athenäum zu Amsterdam.
- - *Gedike*, Med. Rath zu Berlin.
- - *Gudden*, Assistenzarzt in Illenau.
- - *Guggenbühl* auf dem Abendberg.
- - *Günther*, Hofmedicus in Braunschweig.
- - *Güntz*, Med. Rath, Director der Privat-Irrenanstalt zu Thonberg.
- - *Hagen*, Oberarzt der Kreisirrenanstalt zu Irsee.
- - *Hasbach*, Sanit.-Rath u. Kr.-Phys. zu Geldern.
- - *Hergt*, Medicinalrath in Illenau.
- - *Hoffmann* (*Fr.*), Dir. d. Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Schwetz.
- - *Hoffmann* (*H.*), Arzt d. Irrenanst. zu Frankfurt a. M.
- - *Hohnbaum*, Ob. Med. Rath, Leibarzt zu Hildburghausen.
- - *Holst jun.* in Christiania.
- - *Hübertz*, pr. Arzt zu Kopenhagen.
- - *Jacobi*, Ob. Med. Rath, Dir. der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Siegburg.
- - *Ideler*, Geh. Med. Rath, Prof. u. dirig. Arzt d. Irrenabth. d. K. Charité in Berlin.
- - *Jessen*, Prof. zu Kiel und Dir. der Privat-Irrenanstalt Hornheim.
- - *W. Jessen*, Hülfsarzt zu Hornheim.
- - *Julius* (*N. H.*) in Hamburg.
- - *Kelp*, Dir. d. Irrenheilanstalt bei Oldenburg.
- - *Kieser*, Geh. Hofrath, Prof., Dir. d. Grossh. Irren-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Jena.
- - *Klotz*, Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Knabbe*, Director d. Provinzial-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Marsberg.
- - *Koster*, 2ter Arzt zu Marsberg.
- - *Köstl*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Prag.
- - *Krauss*, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - *Laehr*, Dir. des Asyls f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Schweizerhof.
- - *Leidesdorf*, gew. Dir. d. Privatanstalt zu Petersburg.
- - *Lessing*, Dir. u. 1ster Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Leubuscher*, Priv.-Doc. u. Oberarzt am Arbeitshause in Berlin.
- - *Leupoldt*, Prof. in Erlangen.
- - *Loewenhardt* (*Emil*), Priv.-Doc., Assistenzarzt d. Irrenanstalt bei Halle.
- - *van der Lith*, Arzt an der Irrenanst. zu Utrecht.
- - *Mansfeld*, Med. Rath, Arzt an d. Irrenanst. zu Braunschweig.
- - *Martini*, Geh. Sanit. Rath u. Director der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Leubus.

Hr. Dr. *H. Meckel v. Hemsbach*, Prosector a. d. Charité zu Berlin.
- - *Meyer*, Vorsteher der Privat-Irrenanstalt zu Eitorf.
- - *Ed. Meyer*, Dir. der Irrenanstalt zu Bremen.
- - *Mittermaier*, Geh. Rath u. Prof. zu Heidelberg.
- - *Müller*, Hofrath u. Dir. d. Pflegeanstalt zu Pforzheim.
- - *W. Nasse*, Med. Rath u. dirig. Arzt d. Irrenheilanstalt Sachsenberg b. Schwerin.
- - *Neuhof*, Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Ramaer*, erster Arzt der Irrenanstalt zu Zütphen.
- - *Reumont*, praktischer Arzt zu Aachen.
- - *Rheiner* in St. Gallen.
- - *Richarz*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Endenich bei Bonn.
- - *Riedel*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Wien.
- - *Ruer*, Sanitätsrath zu Düsseldorf.
- - *Rüppell*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - *v. Schäffer*, Ob. Med. Rath und Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Zwiefalten.
- - *Scheltema, S. P.*, Erster Stadtarzt zu Arnheim.
- - *Schneevoogt*, Prof. am Athenäum, Arzt der Irrenanstalt zu Amsterdam.
- - *Schroeder van der Kolk*, Prof., Dir. der Irrenheilanstalt zu Utrecht.
- - *Schupmann*, Arzt der Siechenanstalt zu Geseke.
- - *Sebastian*, Prof., Dir. der Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Seifert (G.)*, prakt. Arzt in Dresden.
- - *Selmer (H.)*, Dir. d. Irrenanstalt zu Aarhuus.
- - *Snell*, Dir. d. Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Eichberg.
- - *Solbrig*, Dir. der Irrenheilanstalt zu Erlangen.
- - *Sondén*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Stockholm.
- - *Spengler, L.*, Hofrath, zu Bad-Ems.
- - *Spurzheim*, Dir. d. Irrenanstalt zu Ybbs in Oesterreich.
- - *Stahl*, Dir. der Irrenanstalt St. Georgen zu Baireuth.
- - *Steinthal*, Sanitätsrath zu Berlin.
- - *Stimmel*, Hofrath, Dir. d. Priv.-Anstalt f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Kennenburg bei Esslingen.
- - *Stolz*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall.
- - *Tobias*, Reg. Med. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Trier.
- - *Tribolet*, Prof. in Bern.
- - *Tschallener*, pens. Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol.
- - *Virchow*, Professor in Würzburg.
- - *Voppel*, 2ter Hausarzt d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Weigel*, Haus-Arzt der vereinten Landesanstalten in Hubertusburg.
- - *Weiss*, früher Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz, in Pirna.
- - *v. Zeller*, Ob. Med. Rath u. Dir. d. Heilanstalt Winnenthal.
- - *Zillner*, Irrenhausarzt zu Salzburg.

Gebauer-Schwetschkesche Buchdruckerei in Halle.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Zweites Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Ausgegeben den 31 Mai 1855.

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. *Damerow*, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. *Flemming*, Geh. Med. Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. *Roller*, Geh. Hof-Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter:

Hr. Dr. *Albers*, Prof., Dir. einer Privatanstalt zu Bonn.
- - *Amelung*, Arzt der Irrenpflege- u. Siechen-Anstalt Hayna in Kurhessen.
- - *Bergmann*, Oberm-dicinalrath u. Dir. der Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.
- - *Bergrath*, prakt. Arzt in Goch.
- - *Bernhardi*, Dir. d. Prov.-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Allenberg bei Wehlau.
- - *Beschorner*, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.
- - *Bourmye*, Geh. Sanit.-Rath u. Arzt d. Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.
- - *v. dem Busch*, prakt. Arzt in Bremen.
- - *Delbrück*, Physicus des Saalkreises und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - *Dietrich*, Vorsteher einer Priv.-Irrenanstalt zu Pirna.
- - *Domrich*, Prof. in Jena.
- - *Droste*, Sanitätsrath in Osnabrück.
- - *Ebers*, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.
- - *Ellinger*, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, St. Gallen.
- - *Friedr. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland (Gut Hodenberg) bei Bremen.
- - *Herm. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.
- - *Erlenmeyer*, Dir. d. Priv.-Heilanstalt zu Bendorf b. Coblenz.
- - *Ernsts*, Kr.-Phys. u. Vorsteher einer Priv.-Heilanstalt zu Düsseldorf.
- - *Eschenburg*, Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - *Eschricht*, Prof. an der Universität zu Copenhagen.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Zweites Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Inhalt.

Praktische Bemerkungen aus dem Gebiete der Psychiatrie, mit einem Rückblick auf die letzten drei Decennien. Von Dr. *Steinthal* . . . S. 177—214.

Jahresbericht aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen. Von Dr. *Herm. Voppel* . . . . . S. 215—255.

Das Irrenwesen im Grossherzogthum Baden. Von *Roller* . . . . . S. 256—267.

Technischer Bericht. Von Dr. *Willers Jessen* S. 268—280.

Bericht über die Heil- und Pflegeanstalt für schwachsinnige Kinder zu Winterbach in Würtemberg, nebst Notizen über den angeborenen Blödsinn in Westfalen. Von Dr. *Koster* . . . . S. 281—284.

Literatur.

Leubuscher, Die Pathologie und Therapie der Gehirn-Krankheiten — von *Flemming* . S. 285—296.

König, Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irrenwart-Personal — von *Damerow* . . . . . S. 296—306.

Der Geistliche bei Irren — von *Damerow* . S. 306—312.

Annales médico-psychologiques — von *Flemming* S. 312—326.

Ramaer, Nederlandsch Tijdschrift voor geregtelijke Geneeskunde en voor Psychiatrie — von Dr. *Bergrath* . . . . . S. 326—333.

Bibliographie.

Selbstständige Werke. . . . . S. 334—337.

Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 338—340.

Miscellen.

Original-Mittheilung über die Irrenanstalten zu Stephansfeld u. Maréville. Von Dr. *Koster*.

Heilanstalt für weibl. Gemüthskranke zu Kaiserswerth a./Rh.

Heil- und Pflegeanstalt f. Epileptische des Dr. med. Herm. Reimer bei Görlitz . . S. 341—346.

Preisaufgabe. . . . . S. 346.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 346.

Praktische Bemerkungen aus dem Gebiete der Psychiatrie, mit einem Rückblick auf die letzten drei Decennien.

Von

Dr. Steinthal,

Sanitätsrathe, prakt. Arzte in Berlin.

Die seit den letzten drei Decennien immer mehr verbreitete Lehre, die Geisteskrankheiten nicht als etwas Exceptionelles, als etwas von allen andern Krankheiten ganz Isolirtes, oder gar als etwas durch Sündhaftigkeit Verschuldetes, als Etwas, dessen man sich zu schämen habe, sondern als eine eben so natürliche Krankheit, wie eine jede andere körperliche Krankheit, zu betrachten, hat ihren Vortheil auf die ganze Stellung und Behandlung der Geisteskranken nicht bloss bei den Aerzten, sondern auch bei dem gesammten Publicum manifestirt. Die Anstalten zur Behandlung der heilbaren Geisteskranken, so wie zur Verpflegung der entschieden Unheilbaren haben sich nicht nur bedeutend vermehrt, sondern auch in einer dem hochwichtigen Zwecke entsprechenden Weise verbessert, und wenn es auch in dem, auf allen Gebieten der Künste und Wissenschaften leider zu industriösen Zeitgeiste liegt, dass sich in allen Gegenden Deutschlands *einzelne* Institute erhoben haben,

die ihr pecuniäres Interesse nur zu offen zur Schau tragen, so thut das doch der guten Sache wenig Eintrag, da *solche* Institute meist eben so rasch vom Schauplatze verschwinden, als sie erstanden und andererseits die Schattenbilder derselben die Desiderate einer guten Anstalt in ein um so klareres Licht setzen.

Auf das Publicum haben die Verbesserungen der neueren Zeit den Erfolg gehabt, dass die unglücklichen Kranken im Allgemeinen viel eher zu einer zweckmässigen Kur gelangen, als in früheren Jahren und dass schon durch diesen einen Punkt die prognostische Seite der Psychiatrie eine nicht unwesentliche Verbesserung erlitten hat. Es hatten sich aber auch durch die erhöhte Sorgfalt, welche die Regierungen und die Koryphäen unter den Irrenärzten durch Wort und That den Geisteskranken gewidmet, nicht nur die Gelegenheit zu einer bessern Unterbringung, Behandlung und Verpflegung derselben erweitert, sondern es hat sich das Bedürfniss gesteigert, auch diesen Zweig der Heilkunde immer mehr zu einem Allgemeingute aller Aerzte zu machen; und wenn nur erst die schon hier und da ins Leben getretenen klinischen Lehranstalten für Psychiatrie mehr an Umfang und innerm Werth gewinnen, so wird gewiss auch bald dadurch das Loos dieser unglücklichen Kranken sich verbessern.

Die Kunst, ein *guter* Irrenarzt zu sein, erheischt so eigenthümliche Eigenschaften, dass unter der grossen Zahl der Aerzte immer nur verhältnissmässig wenige dazu berufen sein möchten, dieser Specialität ihre besten Kräfte erfolgreich zu widmen; aber so wie der Gewinn, den die neuere Richtung unserer gesetzlichen Einrichtung dadurch erreicht, dass der Arzt heut zu Tage fast nothwendigerweise auch Chirurg sein muss, ohne dass jeder Beruf und Befähigung in sich vereint, ein guter Operateur zu sein,

sich gewiss in gar vielen Fällen recht klar herausstellt, so wird auch die Zeit nicht mehr fern liegen, wo jeder gewissenhafte Arzt rechtzeitig erkennen wird, wann es an der Zeit sei, die seiner ärztlichen Obhut anvertrauten Kranken einem Irrenarzte, einer Privat- oder einer öffentlichen Irrenheilanstalt zu überweisen. Die in foro oft so inhaltsschwere Entscheidung der Frage, ob ein Individuum geisteskrank sei oder nicht, ob es zur Zeit einer begangenen Handlung zurechnungsfähig gewesen oder nicht, wird dann nicht mehr auf so viele Abirrungen, auf so viele, oft ganz widersprechende Meinungen und Aussprüche der Fachgenossen unter sich stossen, als wir es selbst jetzt noch oft genug erleben.

Das freundliche Wohlwollen meines verewigten Lehrers, mich an Allem Theil nehmen zu lassen, was zu meiner Belehrung auf dem stets mit besonderer Vorliebe von mir gepflegten Gebiete der Psychiatrie dienen konnte, hat mich zu wiederholten Malen zur Einsicht forensischer Verhandlungen gebracht, zu denen der ganze Scharfblick eines Ernst Horn gehörte, um sie aus einem chaotischen Gewirre der schwierigsten Verhältnisse, der abweichendsten Auffassungen und Auslegungen vorhandener Haupt- und Nebenumstände, zur richtigen Würdigung des Sachverhältnisses, zur klarsten Darlegung des äusseren und inneren Zusammenhanges der vorliegenden Thatbestände und endlich zur humansten Ausgleichung der obwaltenden Widersprüche zu bringen. Wahrlich das Gewicht solcher Belehrungen fällt schwer in die Waagschale, wenn man bedenkt, dass es sich hier bisweilen um Leben oder Tod, Schuld oder Unschuld eines verabscheuungswerthen Verbrechens oder eines bemitleidenswerthen Geisteskranken handelt.

Wenden wir uns nun von dieser gleichsam moralischen Seite der Psychiatrie mehr zu dem, was

auf dem Gebiete derselben in wissenschaftlicher, wie in praktischer Beziehung seit dreissig Jahren zu Tage gefördert ist, so gehört natürlich zu einer genügenden kritischen Beleuchtung eine so umfassende Kenntniss alles Bestehenden, des Literarischen sowohl, als aller verschiedenen Heilinstitute, ihrer Einrichtungen, ihrer Aerzte u. s. w., dass es vielleicht eine der schwierigsten Aufgaben sein möchte, diess umfassende und hochwichtige Thema auch nur einigermaassen befriedigend zu lösen. Ich will mich daher hier nur darauf beschränken, vom individuellen Standpunkte aus einige Bemerkungen hervorzuheben, zu denen eigene Erfahrung und so weit Zeit und Kräfte es gestatteten, flüchtiges Studium mich geführt haben.

Die Schriften und Lehren eines Nasse, Jacobi, Jessen, Flemming, Ideler, Damerow, Bergmann und vieler anderen der neueren Zeit angehörigen Koryphäen haben ohne allen Zweifel in wissenschaftlicher, wie in praktischer Beziehung viel Schätzbares geleistet, die Begriffe über einzelne Irreseinsformen haben an Klarheit und Präcision gewonnen, Philosophie und Psychologie haben diesem gesammten Gebiete des Wissens gleichsam eine höhere Weihe gegeben und wir dürfen mit gerechtem Stolze auf das zurückblicken, was deutscher Fleiss, was deutsche Gründlichkeit in dieser Beziehung geschaffen und geleistet.

Herrliche, vortreffliche öffentliche und Privat-Irrenheilanstalten sind in den verschiedensten Gegenden Deutschlands begründet und erweitert worden, die allgemein als mustergiltig erkannt und gerühmt werden.

Und dennoch — ein Beweis für die unendlichen Schwierigkeiten des Wissens und Könnens auf diesem Gebiete — bleibt noch gar Vieles zu wünschen übrig. Werfen wir einen Blick auf die *Diagnose*

und insbesondere auf die gar mannigfachen Formen von Seelenstörungen, welche uns verschiedene Schriftsteller nach verschiedenen Eintheilungsprincipien aufführen, so sehen wir, dass je nach dem Begriff, den die einzelnen Schriftsteller sich von dem Seelenleben überhaupt und von den Ursachen der Seelenstörungen machen, die Krankheitsformen variiren und so oder anders gedeutet werden, und dass die Meinungen so disparat liegen, dass man es noch nicht einmal zu einer vollkommenen Einheit, über die Definition einer Seelenstörung überhaupt gebracht hat. Als die Cardinalformen bestehen noch immer die von Pinel, Reil, Horn u. A. angenommenen 4 Gattungen: die Manie (Tobsucht), Melancholia (fixer, partieller Wahnsinn), die Moria (Narrheit, als allgemeine Verkehrtheit und Schwäche der Seelenkräfte) und endlich die Fatuitas, der Blödsinn, als abnorme Asthenie des Verstandes, als Lähmung der Urtheilskraft.

Geht man etwas näher auf das innere Wesen der Seelenstörung ein, so wird in ziemlicher Uebereinstimmung bei ihnen eine Abnormität des Denkens, des Fühlens und des Wollens anerkannt. Unter allen mir bekannten Versuchen, die Seelenstörungen im Allgemeinen und nach ihren verschiedenen Formen diagnostisch darzustellen, hat nach meinem Dafürhalten der hochberühmte Director Hornheim's seine Aufgabe am lichtvollsten und schönsten gelöst. Sie ist, so dünkt mich, die rationellste und praktischste. Seine allgemeine Definition der Insania ist gewiss eben so schlicht und einfach als wahr: „Stellen wir uns unbefangen die Frage (sagt Jessen), woran wir es erkennen, dass ein Mensch psychisch erkrankt sei, so müssen wir darauf erwidern, wir erkennen diess daran, dass das Individuum anders spricht, sich anders benimmt, anders handelt, wie wir es sonst von ihm gesehen und wie der Mensch es in der Re-

gel zu thun pflegt. Das Auffallende, Ungewöhnliche, Regelwidrige und Regellose in dem Sprechen, Benehmen und Thun des Individuums ist es also, was uns zu der Voraussetzung eines solchen Krankheitszustandes nöthigt, und da es überhaupt keine andere äusserliche Manifestation des psychischen Lebens giebt, als die durch Sprache, Benehmen (Geberden) und Handlungen, so können auch nur die so sich zeigenden Abnormitäten die äusserlich erscheinenden und objectiv wahrnehmbaren Symptome psychischer Krankheit ausmachen." —

Wie schmal auch in einem concreten Falle die Grenzlinie sein mag, die eine noch als bloss somatische Krankheit bestehende Affection, wie z. B. der höhere Grad der Hypochondrie von der bereits zur Seelenstörung gediehenen hypochondriasis melancholica scheidet, wie schwierig es auch in manchen einzelnen Fällen sein mag, mit Sicherheit zu entscheiden, wo die gegebene Krankheit noch als moralisches Gebrechen, als Leidenschaftlichkeit besteht oder schon zur wirklichen Seelenstörung herangereift ist, so sind doch in jener einfachen Exposition die Kriterien deutlich und scharf genug gezeichnet, an denen wir die insania von allen anderen Krankheitsformen unterscheiden und wir erkennen schon hieraus, wie wichtig es zur Begründung einer individuellen Diagnose sei, nicht bloss auf die im Momente der ärztlichen Prüfung eines Individuums an demselben wahrzunehmenden Symptome sein Urtheil zu begründen, sondern es als ein unerlässliches Desiderat zu betrachten, auf die genauesten Details aller früheren Lebensverhältnisse des Kranken einzugehen, um darnach erst ein competentes Urtheil zu fällen. Gerade dies Moment ist das punctum saliens, das bei gerichtlichen Untersuchungen von Seelenstörungen nur

zu häufig übersehen wird und nur zu oft zu den unglücklichsten Resultaten geführt hat.

Den *Ursprung* der Seelenstörungen betreffend, so ist auch hier noch immer keine Uebereinstimmung erzielt worden und namentlich stehen zwei feindliche Lager sich noch immer sehr schroff gegenüber; ich möchte sie nach ihren Grundanschauungen die *Somatiker* und die *Moralisten* nennen. Während die meisten Irrenärzte die Ueberzeugung von dem körperlichen Ursprunge der Seelenstörungen festhalten, hält ein viel kleinerer Theil noch immer an der Ansicht fest, die Grundursache derselben liege in geistigen und moralischen Einflüssen. Die Hauptträger dieses Ideenganges Heinroth und Ideler weichen nur darin von einander ab, dass Jener Ursprung und Wesen der Insania in allgemeiner Sündhaftigkeit und Lasterhaftigkeit, Dieser in einem übermässigen Vorhandensein von Leidenschaften sucht. Bei den Somatikern gehen die Meinungen nur darin auseinander, dass man nicht darüber einig werden konnte, ob das Gehirn, als das eigentliche Denkorgan, immer und ausschliesslich der körperliche Sitz und Ursprung der Krankheit sei, oder ob diese auch direct durch ein körperliches Leiden aller andern Organe erzeugt werden könne.

Wenn ich nach nunmehr dreissigjähriger reicher Erfahrung keinen Anstand nehme, mich zur Partei der *Somatiker* zu bekennen, so muss ich nach meinen individuellen Erfahrungen noch einen Schritt weiter gehen und die Hauptquelle der meisten Seelenstörungen in den Unterleibsorganen suchen, ohne jedoch dadurch in Abrede stellen zu wollen, dass alle Abnormitäten des Denkens, Fühlens und Wollens stets ihren dynamischen Antheil im Gehirn haben.

Die überwiegende Mehrzahl der von mir beobachteten und behandelten Geisteskranken liessen den Ur-

sprung ihrer Seelenstörung in Krankheiten der Verdauungswege und des weiblichen Genitalsystems erkennen, und nur bei einer verhältnissmässig sehr geringen Anzahl liessen sich andere körperliche Krankheiten, zumal des Gehirns, als die Grundursache erkennen und nachweisen.

Ja selbst in den Fällen von Seelenstörung, wo es bei Lebzeiten kaum möglich war, irgend eine körperliche Anomalie zu entdecken und wo andererseits die hervorragendsten Gelegenheitsursachen dem Vorhandensein einer rein psychischen Krankheit das Wort zu reden schienen, bekundeten die Resultate der Leichenöffnungen den somatischen Antheil der vorhandenen Seelenstörung bisweilen in unvermutheter Klarheit.

Wohl weiss ich es nur zu gut, dass jedem Irrenarzte Fälle vorkommen, wo weder die Erscheinungen im Leben, noch die Resultate der Section die undurchdringlichen Räthsel enthüllen und wo man namentlich am Secirtische zweifelhaft bleibt, was ist Ursache, was ist Wirkung der Krankheit; aber bei einer recht gründlichen und sorgfältigen Erfassung und Beachtung aller gegebenen Momente werden dem erfahrenen Irrenarzte Fälle dieser Art doch verhältnissmässig nur seltener vorkommen.

Unter den prädisponirenden Ursachen der Seelenstörungen ist die *erbliche Anlage* die allerwichtigste und von hoher prognostischer Bedeutung. Es ist daher überaus wichtig, bei der Prüfung eines jeden geisteskranken Individuums nicht nur die personalia des betreffenden Kranken aufs Gründlichste zu erforschen, sondern auch auf das Befinden aller Blutsverwandten näher einzugehen. Wie weit verzweigt ein solch unglückseliges seminium hereditarium bei einzelnen Familien sein kann, davon habe ich selbst ein recht lebendiges Beispiel bei einer Familie vor

Augen, in der ich selbst schon *zehn* Krankheitsfälle behandelt habe und wo über den Kreis meiner eigenen Beobachtung hinaus in aufsteigender Richtung noch mindestens 4—5 Fälle nachzuweisen waren. Nicht minder wichtig sind die Jahre der Pubertät bei beiden Geschlechtern, demnächst die Schwangerschaft, das Wochenbett, die Decrepidität. In welchem statistischen Verhältnisse diese ätiologischen Momente zu den aus andern Ursachen entstandenen Fällen von Seelenstörung stehen, vermag ich im Augenblicke nicht anzugeben. In *meinem* Wirkungskreise bildeten diese die überwiegende Mehrzahl, was wohl darin seine Erklärung finden mag, dass gerade Kranke dieser Art am häufigsten der Privatbehandlung anheim fallen.

Die Gelegenheitsursachen sind unendlich verschieden: sitzende Lebensart bei fehlerhafter Diät, unter Anstrengung des Gehirns, zumal mit abstracten Gegenständen, habe ich nicht so gar selten in alle Formen der Seelenstörung übergehen sehen. Der eigentliche Gelehrtenstand bietet deshalb verhältnissmässig zahlreichere Beiträge zur Psychiatrie, als die körperlich arbeitende Volksklasse. Rein psychische Einflüsse, ohne körperliche Prädisposition, ohne erbliche Anlage, führen nach meinen Erfahrungen nur höchst selten zum Ausbruch einer Geisteskrankheit.

Hinsichts der *Prognose*, sowohl der allgemeinen als der speciellen, herrscht in der That noch die meiste Uebereinstimmung aller erfahrenen und wahrheitsliebenden Irrenärzte, und ich habe in dieser Beziehung den allerkanntesten Aussprüchen unserer Koryphäen nichts hinzuzufügen. Auch der glücklichste Irrenarzt wird das Maass seiner dauernd gelungenen Heilungen nicht zu hoch anschlagen, und wenn der Privat-Irrenarzt in dieser Beziehung sich immerhin noch glücklicher preisen darf, als der Arzt einer

öffentlichen Irrenheilanstalt, so dürfte doch keiner der ersteren wohl eitel und vermessen genug sein, *seinem* Verdienste zuschreiben zu wollen, was so augenscheinlich in den günstigeren Nebenverhältnissen liegt.

Nur Einen Punkt möchte ich nicht unberührt lassen, und ihn namentlich meinen jüngeren Kollegen recht dringend an's Herz legen, den nämlich, auch unter anscheinend ungünstigen Auspicien doch nicht zu rasch ihre Thätigkeit durch ein moralisches Todesurtheil zu hemmen. Es kann dem schon an und für sich unglücklichen Kranken wohl nichts Unglücklicheres begegnen, als wenn er der Obhut eines Arztes anheim fällt, der nicht den Muth hat, auch da noch zu hoffen, wo die Wahrscheinlichkeit des Misslingens überwiegend ist, nicht die Ausdauer, auch da noch zu wirken, wo er bereits eine geraume Zeit lang sich vergebens abgemüht hat, endlich nicht die Lust, auch da noch nach Möglichkeit zu bessern, wo eine Radicalkur ausser dem Bereich der Möglichkeit liegt.

Ich appellire an das Urtheil aller, auch der ältesten, geschicktesten, gewissenhaftesten Kollegen, ob nicht einem Jeden von ihnen einzelne Fälle, wenn auch als rarissimae aves, vorgekommen sind, wo Kranke durch ihre eigene Mitwirkung oder durch ihre Nachfolger in der Behandlung endlich genasen, die sie im Herzen entschieden aufgegeben hatten?

Ja ich kann gewissenhaft versichern, dass ich als Arzt, wie als Irrenarzt, dem Grundsatze: „keinen Kranken als *absolut unheilbar* aufzugeben," einige meiner glücklichsten Erfahrungen verdanke und ich will hier nur ganz kurz an zwei merkwürdige Beispiele der Art erinnern, deren ich in meinen medic. Analecten ausführlicher gedacht, wo nach resp. *achtjähriger* und *dreijähriger* Dauer bei zwei geistes-

kranken Frauen noch eine vollständige, dauernde Genesung zu Stande kam. —

Die *Therapie* der Geisteskrankheiten betreffend, so möchte ich die Fortschritte der drei letzten Decennien mehr als einen *negativen*, denn als einen *positiven* bezeichnen. Während auf dem ganzen übrigen Gebiete der Arzneikunst ungeachtet einer im Allgemeinen sehr vereinfachten Therapie, doch eine grosse Menge neuer Mittel und Kurmethoden sich Bahn gebrochen haben, ist der Arzneischatz des Irrenarztes nicht nur ein sehr beschränkter geblieben, sondern man ist selbst von manchen sogenannten specifischen Kurmethoden, der methodischen Anwendung des Helleborus, der gratiola, der belladonna, des Camphers, der digitalis, des mercurs u. A. fast ganz zurückgekommen, weil man sich überzeugt hat; dass sie das, was man davon erwartete, in der Mehrzahl der Fälle nicht leisten.

Dahingegen hat andererseits die ultra-Richtung der neueren Zeit den unglücklichen Geisteskranken mehr geschadet, als genützt. Das ultra-humane Bestreben, *alle* Zwangsmittel ohne Ausnahme bei der Behandlung der Geisteskranken auszuschliessen, hat gewiss zu den erheblichsten Nachtheilen geführt, und ich habe mich von dem Nutzen und der zeitgemässen humanen Anwendung der Zwangsjacke und des Zwangstuhles, deren *Androhung* bisweilen schon ausreicht, seinen Zweck zu erreichen, so häufig überzeugt, dass ich sie bei der Behandlung mancher Irreseinsformen für unentbehrlich halte. Mit diesen beiden Zwangsmitteln bin ich immer ausgekommen, ausser in solchen Fällen der hartnäckigsten Nahrungsverweigerung, wo endlich indicatio vitalis eintritt, wo auch sie uns eben so im Stiche lassen, als die genialsten Vorrichtungen der künstlichen Fütterung, und wo man in der That zuletzt darauf angewiesen

ist, sich so gut zu helfen, als man es den Umständen nach vermag. —

Wer in der Behandlung von Geisteskranken *niemals* zu der Einsicht gelangt ist, dass es Fälle genug giebt, wo alle Gemüthlichkeit aufhört und aufhören muss, der verzichte nur immerhin auf das Prädicat eines *guten* Irrenarztes! Ich scheue mich nicht, diesen Ausspruch zu thun, da ich hoffen darf, bei denen, die mich kennen, darum nicht in den Verdacht eines Terroristen zu gerathen.

Ganz eben so entschieden muss ich denen entgegentreten, die den wirklich Geisteskranken durch sogenanntes vernünftiges Zusprechen, durch religiöse Vorstellungen oder gar durch methodische Religionsübungen curiren wollen. Mir ist kaum ein einziger Fall bekannt geworden, wo es gelungen wäre, eine bereits ausgesprochene Seelenstörung durch Vernunftgründe, durch religiösen Zuspruch, durch eine grosse Reise, überhaupt durch direct psychischen Einfluss im Keime zu ersticken, geschweige denn in ihren höheren Stadien zu heilen. Ganz anders gestaltet sich die Sache, wenn der Kranke sich erst der Reconvalescenz nähert oder schon wirklich Reconvalescent ist. Hier ist die Beihülfe des psychischen Arztes, eines guten Pädagogen, eines mit der Psychiatrie etwas vertrauten Geistlichen oft von unschätzbarem Werthe.

Nur eines einzigen Falles unter mehreren Hunderten entsinne ich mich, wo das falsche Auslegen einer Bibelstelle die Gelegenheitsursache einer melancholia religiosa war, und wo nach Beseitigung der dringendsten somatischen Bedürfnisse die Beihülfe des im Umgang mit Geisteskranken vielgeübten Geistlichen eine vollständige Heilung sehr rasch zu Stande brachte. Unter den Kurmethoden der neueren Zeit muss ich bei Geisteskranken ganz entschieden vor

der Anwendung methodischer Wasserkuren warnen. Ich habe davon nur entschiedenen Nachtheil erlebt, ich weiss von keiner auf diesem Wege gelungenen Kur.

Bei der *Behandlung* der Seelenstörungen im Allgemeinen ist die *somatische* Kur die wichtigste, aber auch die schwierigste: die wichtigste, weil die Erforschung und Berücksichtigung der der Geisteskrankheit zum Grunde liegenden körperlichen Anomalien bisweilen für sich allein zu einem vollkommen günstigen Resultate führt, und weil jedenfalls erst mit der Beseitigung oder Verbesserung der körperlichen Anomalien die fernere Kur gelingt. Sie ist die schwierigste, weil der Geisteskranke ganz anders fühlt und reagirt als jeder Andere, und weil die gesammte Symptomatologie hier eine viel versteckte ist, als bei denselben Krankheiten Geistesgesunder.

Was wir bei allen andern Krankheiten mit Sicherheit erkennen, das können wir bei Geisteskranken oft nur mit einiger Wahrscheinlichkeit *vermuthen*, und wir müssen uns hier, wie in der Kinderpraxis, um so aufmerksamer an die *objectiven* Zeichen der Krankheiten halten. Die Behandlung selbst hat nichts Specifisches: indessen lehrt die Erfahrung, dass Geisteskranke in der Regel grösserer Arzneidosen bedürfen, als andere Kranke.

Die antigastrische Kurmethode findet hier in einer überwiegenden Anzahl von Krankheitsfällen ihre Anwendung und unter den Brunnenkuren gebührt hier dem Carlsbader Brunnen ganz entschieden der Vorrang, der namentlich zur Vervollständigung der schon gebesserten Seelenstörung oft sehr wesentlich beiträgt. Es kommen ausserdem aber auch viele Fälle vor, wo die Anomalien des Kreislaufes, zumal des arteriellen, eine strenge Antiphlogose erheischen, und wo man ohne Aderlässe, Blutegel, Colomel und andere

antiphlogistische Purganzen nicht ausreicht. So gewiss es aber auch ist, dass rechtzeitige kräftige Antiphlogose im Stande ist, eine drohende oder eben begonnene Manie im Keime zu ersticken, so gewiss auch selbst bei manchen Formen von Blödsinn, die vom Gehirn ausgehen und mit drohenden Apoplexien alterniren, methodische Blutentziehungen nicht zu entbehren sind, eben so gewiss ist es, dass ihre übereilte Anwendung schon vielen Schaden angerichtet hat. Man darf ja nicht übersehen, dass die Unregelmässigkeiten, die sich im Blutumlaufe wahrnehmen lassen, gar häufig nicht Ursache, sondern Wirkung der Krankheit sind, und dass namentlich bei der *Tobsucht*, wo die meisten Aerzte viel zu rasch mit der Lanzette bei der Hand sind, die Ausbrüche der Mania sich nur zu oft steigern, statt gemindert zu werden.

Sehr bedauernswerth ist es, dass hier so Manches mehr dem practischen Tacte des erfahrenen Seelenarztes als der auf sicheren Kriterien begründeten Wissenschaft überlassen bleiben muss.

Nächst der somatischen ist die *psychische Kurmethode* und zwar vornehmlich die *indirecte* und die *negativ-psychische*, verhältnissmässig viel seltener die *direct psychische*, angezeigt.

Zu den *indirect psychischen* Heilmitteln, die hauptsächlich bei der Melancholie, der Manie, dem fixen Wahnsinn und den gelinderen Formen des Blödsinns ihren Platz finden, rechne ich alle diejenigen, die vom Körper aus auf den Geist wirken, und zwar besonders dadurch, dass sie unangenehme widrige und schmerzhafte Gefühle erregen, also die Ekel erregenden Arzneien, scharfe Pflaster, Bäder aller Art, Sturzbäder in trockener Wanne, Douchen, Zwangsmittel, aber auch körperliche und geistige Beschäftigungen nach einer festgeregelten Zeiteintheilung.

Einen grossen Werth lege ich auf die *negativ-psychische Kurmethode*, d. h. auf die Abhaltung aller derjenigen Momente, welche dem betreffenden Kranken schaden oder auch nur seine Kur verzögern können. Die Ausführung derselben kann natürlich in einer zweckmässigen Heilanstalt oder unter besonders günstigen Umständen nur unter solchen Privatverhältnissen stattfinden, wo dem behandelnden Arzte die souveränste Alleinherrschaft überlassen bleibt.

Es ist wahrhaft beklagenswerth, wie noch immer so viele Fälle vorkommen, wo die beste, die wichtigste Zeit der Behandlung durch falsche Liebe, Unverstand und Superklugheit der nächsten Umgebungen des Kranken verabsäumt wird, und man Wochen und Monate mit den albernsten Versuchen von Zerstreuungen, Reisen, Vernunftpredigen, Moralisiren, religiösen Zuspruch u. s. w. hinstreichen lässt, ehe man sich dazu entschliesst, den dringendsten Mahnungen des Irrenarztes Folge zu leisten.

Bei beginnenden Seelenstörungen, wie bei tiefer eingewurzelten, habe ich nicht selten die plötzliche Trennung des Kranken von den gewohnten Umgebungen, die strenge Isolirung in einer Heilanstalt, die Umgebung mit fremden Persönlichkeiten, die den Ausbrüchen seiner Vorstellungen, Gefühle und Handlungen sofort zweckmässig zu begegnen wissen, von so mächtigem, nachhaltigen Einflusse gesehen, dass der Kranke auf der Stelle wie umgewandelt war und in einigen Fällen Wochen lang in seinem ganzen Wesen so vortheilhaft verändert blieb, dass man der Hoffnung hätte Raum geben mögen, die Kur sei vollständig absolvirt, was jedoch durch einen solchen coup de main allein wohl nur höchst ausnahmsweise der Fall sein dürfte.

Nächst der Isolirung des Kranken, der Beschränkung seiner persönlichen Freiheit, der Unterdrückung

seiner schädlichen Gewohnheiten und Lebensgenüsse, bin ich bei Kranken mit fixen Ideen, womit sie ihre Umgebungen unaufhörlich plagen, bei denen, die auf die unsinnigste Weise toben, schwatzen, lamentiren, oft dem Ziele meiner Kur dadurch näher gekommen, dass ich die Tobsüchtigen im mässig verdunkelten Zimmer im Zwangsstuhl ruhig austoben liess, dass ich bei den Schwatzhaften, den Lamentirenden ihre Umgebungen dahin unterrichtete, dass sie mit dem tiefsten Schweigen dagegen reagirten, dass sie aber, so wie der Kranke eine besonnene Frage oder Rede an sie richtete, sich sofort aufs Liebreichste mit ihm unterhielten. Wird diese Maassregel mit Consequenz und Geschick durchgeführt, so kann man darauf rechnen, dass der Tobsüchtige sich bald austobt, der Schwatzhafte, Lamentirende ruhiger und schweigsamer wird und im günstigeren Falle demnächst zu einer verständigen Reflexion gelangt, die natürlich erst nach wiederholten Anfällen ähnlicher Art und unter Beihülfe anderer indirect psychischer Mittel, der nauseosa, der vollen Brechmittel, der Sturzbäder, des Opiums u. s. w. so wie einer geregelten Beschäftigung, zum Ziele führt.

Zu den theils indirect- theils negativ-psychischen Heilmitteln gehören die verschiedenen Belohnungen und Bestrafungen, die, je nach der geistigen und körperlichen Individualität des Kranken, mit Vorsicht ausgewählt, sich oft von grossem Nutzen zeigen. Wie bei unartigen, verzogenen Kindern erreicht man hier bisweilen durch an und für sich geringfügige Gewährungen und Entziehungen grosse Erfolge. Eine mit Ernst und Energie angebrachte Drohung, wobei man aber stets darauf Bedacht nehmen muss, nichts anzudrohen, was man nicht nöthigenfalls in Ausführung zu bringen im Stande ist, führt bisweilen schon zum Ziele, mehr noch kleine körperliche

oder geistige Strafarbeiten, Stubenarrest, Gewährung oder Entziehung von Lieblingsgenüssen, sei es einer Lieblingsspeise, einer Cigarre, einer Prise, eines gemeinsamen Spiels im Zimmer oder im Freien, einer Lectüre, Besuch des Theaters u. dgl. m. Die hieher gehörigen Mittel sind meistentheils erst mit beginnender Reconvalescenz an ihrem Platze, aber es ist in der That wunderbar, wie selbst unheilbar Blödsinnige für Lob und Tadel noch empfänglich bleiben und was man auch bei ihnen noch ausrichten kann, wenn man ihren kleinen Eitelkeiten schmeichelt, ihren kleinen Gelüsten willfährt oder sie ihnen entzieht.

Von einer *direct psychischen* Einwirkung kann natürlich nur in denjenigen Irreseinsformen die Rede sein, die an und für sich einen geringeren Grad einnehmen, oder bei denen noch eine relative Freiheit des Verstandes vorhanden ist. Es lassen sich hier keine speciellen Regeln geben, aber von der höchsten Bedeutung ist hier die ganze Persönlichkeit des Irrenarztes, die Liebe, die Furcht, das geistige Uebergewicht, was er dem Kranken gegenüber geltend zu machen versteht, die kaltblütigste Ruhe in diesem, die kräftigste Energie in jenem Falle, die liebevollste Theilnahme bei diesem, die eindringlichste Indignation bei jenem Kranken. Man kann hier bisweilen mit einem Schlage Alles gewinnen, Alles verscherzen! Indessen gehören die Fälle, wo man durch eine Ueberlistung, durch ein sogenanntes Coup de main zum dauernden Erfolge gelangt, zu den hohen Seltenheiten.

Der Irrenarzt vergesse niemals, dass auch der anscheinend unbesinnliche und geistig torpide Kranke bisweilen im Innern ein Gefühl für Recht und Unrecht, eine Schärfe der Beobachtung, eine richtige Würdigung der geistigen Capacitäten und Schwächen seines Arztes und anderer Umgebungen, eine Treue

des Gedächtnisses bewahrt, die in der That an's Wunderbare grenzt.

Wiederum giebt es einzelne Geisteskranke, die bei allem Mangel an Selbstbestimmbarkeit, eine so klare, richtige tiefeingehende Selbsterkenntniss ihres Zustandes haben, dass man in Verlegenheit geräth, wie man diesen geistigen Dualismus sich genügend erklären soll. Auch bei diesen ist eine geeignete *direct-psychische Kur*, wenn auch nicht ausschliesslich, doch vorzugsweise an ihrem Platze. In meinem Wirkungskreise ist mir leider die Heilung von Kranken dieser Art am wenigsten gelungen.

Bevor ich meine Bemerkungen schliesse, fühle ich mich gedrungen, noch zweier Mittel besonders zu erwähnen, die in der Psychiatrie eine besondere Bedeutung haben, die China und das Opium. Wenn die erfolgreiche Anwendung der China nur eine exceptionelle Stellung einnimmt, so liegt das ganz natürlich darin, weil diejenigen Fälle, wo sie als Radicalmittel indicirt ist, zu den seltensten gehören. Ich entsinne mich aus meiner Praxis nur zweier Fälle, wo in dem einen bei einer Frau eine mania furibunda mit vollständigen Tertiantypus so exquisit auftrat, dass ich durch kräftige Gaben von China und Opium den dritten Anfall glücklich coupirte und ohne Weiteres eine vollständige Heilung erzielte.

Der zweite Fall betraf einen kräftigen Mann, der durch Pietismus in eine mania religiosa verfallen war, die in einem siebenwöchentlichen Cyclus ihre verschiedenen Formen von Tobsucht, Starrsucht, Blödsinn und freier Zeit so gleichmässig und bestimmt wiederholte, dass man nach einer Reihe von Monaten mit Bestimmtheit voraussagen konnte, wann diese, wann jene Umwandlung eintreten würde. Auch hier führte die methodische Anwendung des Cortex regius zu einer vollständigen, dauernden Genesung,

die ich zu meiner grossen Freude noch nach einem Zeitraume von mindestens zwölf Jahren constatiren kann.

Was endlich das Opium betrifft, so ist es von den ältesten Zeiten an in der Psychiatrie bald über die Maassen gelobt, bald durchaus verworfen worden. Erst in den neuesten Zeiten ist seine methodische Anwendung in grösseren Dosen und in anhaltender Zeitdauer durch die Empfehlungen und Erfahrungen von Seymour und Engelken zu einer neuen Geltung gelangt.

Ich darf die dasselbe betreffenden Bemerkungen Engelkens auf der Naturforscher - Versammlung in Bremen, so wie die interessanten Aufsätze von Erlenmeyer in Bendorf und von Albers in Bonn, da sie in dem neuesten Jahrgange der deutschen Klinik enthalten sind, als bekannt voraussetzen, und begnüge mich mit der Bemerkung, dass auch ich, nachdem ich Anfangs mit verzeihlicher Scheu zu Werke gegangen war, von der Vortrefflichkeit grösserer Dosen Opium (1—2—3 Gr. täglich zweimal) in den von den obengenannten Herren bezeichneten Verhältnissen, mich überzeugt habe.

In einem Falle von mania puerperalis bei einer kleinen kräftigen, sehr vollsäftigen Frau, die mit bedeutenden tobsüchtigen Paroxysmen auftrat, kam noch vor Ablauf des puerperii die vollständige Heilung durch grosse Dosen Opium zu Stande.

In einem zweiten Falle, bei einer älteren Dame mit tiefer Melancholie, bedeutender Präcordialangst, öfterer Nahrungsverweigerung, grosser Schlaflosigkeit, verdanke ich die Herstellung nach einer mehrmonatlichen fruchtlosen Behandlung mit andern Mitteln, der dreisten Anwendung des Opiums.

Bei einer Frau von etwa 50 Jahren, die schon seit einer Reihe von Jahren von mir selbst und An-

dern erfolglos behandelt worden, deren Behandlung ich vor etwa drei Monaten auf's Neue übernehmen musste, und bei der Tobsucht, Melancholie und gänzliche Verrücktheit mit einander abwechselten, die aus dem abwechselnden Toben, Schimpfen, Anklagen ihrer Umgebungen, heimlichem Kneifen und Schlagen derselben, aus dem Stöhnen, Lamentiren bei Tage und bei Nacht, der angstvollsten Verzweiflung, dem entschiedensten Lebensüberdruss wenig herauskömmt, und dabei an torpor alvi pertinax litt, habe ich, seitdem ich Morgens und Abends Gr. jj Opium nehmen lasse, wenigstens das erreicht, dass sie ruhige Nächte hat, die *Leibesöffnung regelmässiger eintritt*, das Aussehen sich merklich gebessert, die macies nicht mehr zugenommen hat, ihr Appetit sich vermehrt und das ganze Befinden nicht mehr eine so widerwärtige, abschreckende Form einnimmt, als vor dem Gebrauche desselben.

Wenn ich aus einem reichen Vorrathe von Krankheitsgeschichten nur solche zur Veröffentlichung auswähle, die *tödtlich* abgelaufen sind und denen ich *die Resultate der Leichenöffnung* beizufügen im Stande bin, so geschah diess aus dem Grunde, weil ich eben diese für die lehrreichsten halte und weil ich solchergestalt am besten den Standpunkt zu rechtfertigen hoffe, zu dem ich mich unter den Irrenärzten bekannt habe.

Eine Frau von 62 Jahren, die der Angabe nach bis vor einem halben Jahre nicht ernstlich krank gewesen sein soll, auf deren Gemüth aber Jahre lang mannigfache deprimirende Verhältnisse, unter andern zwei unglückliche Ehen, nachtheilig eingewirkt hatten, machte vor einem halben Jahre eine Reise zu ihren Verwandten, die anstatt sie zu zerstreuen, ihren Kummer und Verdruss nur vermehrten. Seit dieser Zeit verlor sie alle Heiterkeit, konnte des Nachts nicht mehr schlafen, klagte über beständige

Angst und Beklemmung und wurde von einem gänzlichen Lebensüberdrusse befallen. Sie, die früher alle ihre Angelegenheiten selbst und auf das Pünktlichste besorgt hatte, konnte nun keinen Entschluss mehr fassen, nichts mehr zu Ende bringen, ward schlaff, träge und vergesslich. Ihre Angst wurde oft so gross, dass sie sich die Finger wund biss und meistens rührte die Angst ihren Aeusserungen zufolge daher, dass sie für ihr Vermögen fürchtete, wie sich denn ein besonderer Geldgeiz stets bei ihr bemerkbar gemacht hatte. Sie sprach und handelte auf die verkehrteste Weise, war in hohem Grade misstrauisch, äusserte, man würde sie nach dem Zuchthause bringen, man wolle sie rädern, versuchte aus dem Fenster zu springen u. s. w.

Anfangs Februar 1834 wurde sie zur Kur übergeben. Sie erschien blass und angegriffen, ihr Gesicht war faltig und mager, der Unterleib aufgetrieben. Sie hatte in ihrem Blick etwas Scheues und Trauriges, schien von beständiger Angst gequält, biss sich in die Finger, ging ängstlich hin und her und antwortete nur selten und mit Mühe. Sie wurde von sehr schwarzen Phantasien gequält, bei denen die Sorge um ihr Geld beständig die Hauptrolle spielte, sie sprach oft von einem Leichenzug, den sie gesehen, vom Scharfrichter, vom Gericht, das ihr Geld einziehen wolle u. s. w., äusserte auch, dass sie oft den Vorsatz habe, sich das Leben zu nehmen, allein den Muth nicht dazu besitze. Dabei schienen ihre Geisteskräfte sehr schwach zu sein, so dass sie sich auf die gewöhnlichsten Sachen nicht besinnen und keinen Gedanken verfolgen konnte. Sie klagte häufig über Kopfschmerzen, namentlich über Druck auf dem Scheitel und im Hinterkopfe, welcher besonders bei den Anfällen von Angst heftiger wurde; Leibesöffnung erfolgte nur nach künstlichen Mitteln und war

dunkel und härtlich, der Appetit lag darnieder und Schlaf fehlte gänzlich.

Durch die angewandte Behandlung, welche in Sorge für offenen Leib, Bädern, ab und an gereichten Brechmitteln u. s. w. bestand, gelang es zwar den Schlaf und hin und wieder auch bei Tage grössere Ruhe hervorzurufen, doch kehrte der frühere Zustand immer wieder; zu demselben gesellte sich häufig eine völlige Abneigung gegen alle Speisen, so dass ihre Kräfte bald sehr abnahmen. Die Kranke blieb theilnahmlos und unthätig und verlor die Angst und Sorge um den Verlust ihres Geldes nicht, äusserte nicht die mindeste Neigung zu den Ihrigen zurückzukehren, verlangte auch nie nach ihnen und blieb stumpf gegen alle äussere Eindrücke.

Ihre Kräfte sanken allmählig mehr und mehr, sie wurde immer magerer, ihre Füsse schwollen an, sie liess Stuhl und Urin häufig unter sich gehen, musste das Bett hüten und starb endlich an Entkräftung, nachdem sich in den letzten Wochen noch öfters Husten mit einem übelriechenden Auswurfe hinzugesellt hatte.

Die am folgenden Tage angestellte Obduction ergab Folgendes:

Der Körper war zu einem Skelette abgemagert, und die Bauchwandungen waren voller Runzeln. In der Brusthöhle befanden sich etwa 8 Unzen einer wässrigen Feuchtigkeit, die rechte Lunge war an der Stelle, wo der mittlere und obere Lappen zusammenkommen, nach vorn zwischen der 5ten und 6ten Rippe mit der Pleura sehr fest verwachsen, und als man diese Verbindung sorgfältig trennte, bemerkte man hier eine Höhle von der Grösse einer grossen Wallnuss, in der sich eine theils eiterartige, theils käsigte Masse befand. Die mit der Pleura verwachsene Wand dieser Höhle war so dünn und adhärirte

so fest, dass man sie nicht trennen konnte. Beide Lungen waren mit vielem blutigem Serum angefüllt, übrigens aber gesund; in den Bronchien fand sich überall eine gelbliche eiterartige Flüssigkeit.

Das Pericardium enthielt ein Paar Unzen wässriger Feuchtigkeit, das Herz war am Rande mit einem gelblichen sulzartigen Kamm umgeben und war nur von der Grösse, wie es bei einem Individuum von 8—10 Jahren zu sein pflegt. Dabei war der linke Ventrikel so hypertrophisch, dass die Wände beinah 1 Zoll im Durchmesser hatten und die Höhle selbst nur die Grösse einer Wallnuss behielt. Der rechte Ventrikel war sehr dünnwandig und konnte gerade nur das erste Glied des Daumens aufnehmen. Die Klappen waren nicht verändert, die Atrien erschienen verhältnissmässig von gehöriger Weite.

Die Organe der Bauchhöhle waren sämmtlich ohne eine Spur von Fett. Die Leber erschien sehr blutreich und von schwarzröthlicher Färbung mit bedeutender Erweiterung der Venen und Gallengefässe, deren viele die Spitze des Zeigefingers aufnehmen konnten. Die Gallenblase war beträchtlich erweitert und nur mit einer gelblichen serösen Flüssigkeit angefüllt, und obgleich diese sie nicht ganz ausfüllte, so waren doch die Wände so dick und fast knorpelhart, dass sie nicht collabirte. Im Halse der Gallenblase war ein Stein von $1^1/_2$ Zoll Länge gegen $^1/_2$ Zoll Dicke eingekeilt, und obgleich der ductus cysticus noch eine gebliche Färbung zeigte, so konnte diese doch nur durch zugeführte Galle vom ductus hepaticus herrühren, denn der sorgfältigsten Untersuchung ungeachtet, theils vom Halse der Blase theils vom ductus cysticus aus konnte doch keine communicirende Oeffnung in der Blase gefunden werden, sondern der Hals der Blase schien geschlossen. Das Pancreas war sehr fest und die einzelnen acini fühlten sich

besonders nach der Milz zu knorpelhart an. Die Milz war ungemein klein, und hatte etwa 2 Zoll Länge gegen $1^1/_2$ Zoll Breite, sie war äusserlich schwärzlich, innerlich hellroth und ziemlich weich. Der Magen war sehr zusammengezogen und die Häute desselben etwas verdickt. Der Darmkanal, die Nieren und Blase boten nichts Abnormes dar.

Der Uterus war sehr fest, hatte die Grösse einer kleinen Birne, und enthielt fast gar keine Höhle, indem die Wände desselben so dick waren. Die Schädeldecke war ungefähr $1^1/_2$ Linie dick und sehr schwer; die dura mater adhärirte fest am Schädel und unter der pia mater befand sich etwas seröse Feuchtigkeit. Die Gehirnsubstanz war ziemlich weich, und enthielt wenig Blut, in den Seitenventrikeln war etwa ein halber Esslöffel voll Serum vorhanden. —

Gesetzt nun, die Leichenöffnung wäre in diesem Falle nicht gestattet worden, welche Epikrise würden wohl die von mir sogenanten Moralisten demselben gewidmet haben? Eine Frau von 62 Jahren, die angeblich bis zu einem halben Jahre vor dem Eintritt ihrer Seelenstörung nicht ernstlich krank gewesen, die in zwei Ehen unglücklich gelebt, auf die ausserdem mannigfache deprimirende Einflüsse eingewirkt haben, die stets engherzig, geldgeizig war, verfällt in Melancholie und Wahnsinn und stirbt nach vielen erfolglosen ärztlichen Bestrebungen. Kann es für die Heinrothsche Schule ein schlagenderes Argument geben für die Deutung dieser Seelenstörung durch moralische Entartung?

Der wichtige Sectionsbefund wird es dem unbefangenen Beobachter wohl kaum zweifelhaft erscheinen lassen, ob in diesem Falle eine moralische oder eine organische Entartung zum Grunde gelegen. —

Ein verheiratheter Mann von 48 Jahren, schlaffer Faser, apoplectischem Habitus und von geringen geistigen Anlagen, dessen erster Anfall von Wahnsinn vor etwa drei Jahren sich dadurch kund gab, dass er seine finanziellen Verhältnisse überschätzte, fast immer von übertriebenen Einkäufen sprach, von Millionen, die er besessen, von grossen langen Reisen, die er zu machen beschlossen hatte, dass er sich zu andern Zeiten für einen König oder Kaiser hielt, und dabei aufgeregt, unruhig und widerstrebend war, bis endlich ein Ausbruch von *Tobsucht* die Entfernung aus seinen häuslichen Verhältnissen dringend gebot. Dieser zur Mania hinneigende Wahnsinn wurde nach einer etwa $^3/_4$jährigen methodischen Behandlung glücklich beseitigt, so dass der Kranke seinen ausgebreiteten Geschäften wieder ordnungsmässig vorstand, die ihm zur Gewohnheit gewordene, zuvor häufig verabsäumte geregeltere Diät und Lebensordnung beibehielt und eine Reihe von Monaten hindurch, einige hypochondrische Verstimmungen abgerechnet, nichts Krankhaftes wahrnehmen liess. Nachdem auf diese Weise etwa sechs Monate verflossen waren, machten sich die ersten Besorgnisse eines bevorstehenden Rückfalles dadurch rege, dass der Kranke wieder wie zu Anfange, genusssüchtiger ward, dem Wein fleissiger zusprach, keine Ruhe zu Hause fand, seine Geschäfte mit Unlust trieb und doch stets von Erweiterungen derselben sprach, bei geringen Anlässen aufgeregt und hitzig war, und zu andern Zeiten sich kleinmüthig, einsylbig und weinerlich zeigte. Zwar gelang es für diesmal noch, durch eine im Hause eingeleitete antagonistische Heilmethode einer bedenklicheren Steigerung seiner Krankheit vorzubeugen, und einen solchen Grad von Besserung herbeizuführen, dass der Kranke mehr Selbstbestimmbarkeit gewann, zu einer verständigeren Diät zurückkehrte

und seine Geschäfte wieder mit Eifer und Ruhe betrieb: indessen behielt er doch, wenn man ihn aufmerksam beobachtete, etwas Befremdendes in seinem Wesen. Zu manchen Zeiten war er in sich versunken, blickte starr vor sich hin, sprach wenig, weinte ohne Veranlassung; zu andern erschien er heiter, lebenslustig, rasch und energischer in seinen Entschlüssen u. s. w. So bildete sich nun, nachdem unter stetem Wechsel seines Befindens wieder ein halbes Jahr vergangen sein mochte, allmählig ein neuer Rückfall, der zu Anfange wieder ganz die ursprüngliche Form annahm und die Entfernung des Kranken aus seinen häuslichen und Geschäftsverhältnissen nöthig machte, bald aber in *Blödsinn* überging und sich nicht nur in allen seinen Zügen als wahrscheinlich unheilbar zu erkennen gab, sondern auch durch die demselben zum Grunde liegenden *körperlichen* Missverhältnisse die nahe Lebensgefahr besorgen liess. Der Kranke hatte an Muskulatur und Fett eher zu- als abgenommen, er zeigte sich in seinen Bewegungen schlaff und träge, der Gang war schleppend und schlotternd, zuweilen bis zum Hinfallen schwankend, seine Sprache langsam, oft stotternd, sein Appetit stark, seine Verdauung ungeregelt, stets der künstlichen Nachhülfe bedürftig. Das Gesicht wurde nicht selten ohne äussere Veranlassung aufgetrieben, roth, heiss; der Kranke war an manchen Tagen auffallend schlummersüchtig; es zeigten sich kleine Zuckungen in den Händen, in den Gesichtsmuskeln und eine an Lähmung grenzende Steifigkeit in allen Gelenken. Im gleichen Verhältniss erschlaffte nun aber auch sein Geist: er hatte kein Verlangen nach den Seinigen, keinen Trieb, sich irgendwie zu beschäftigen. Sein Gedächtniss war so ganz geschwunden, dass er von seinen früheren Verhältnissen nichts anzugeben vermochte. Die an ihn

gerichteten Fragen beantwortete er so verworren und zerstreut, dass man wohl merkte, dass er gar nicht wisse, was man ihn gefragt hatte. Von einer selbstständigen Willenskraft war zuletzt keine Spur übrig.

Die Bemühungen, die schon seit Monaten erkannte Gefahr des Schlagflusses durch eine Diät- und Purgirkur, durch öfteres Schröpfen, durch methodische Uebergiessungsbäder, durch ableitende Hautreize abzuwenden, waren vergebens. Der Kranke starb plötzlich apoplectisch. —

Die (24 Stunden nach dem Tode) angestellte Obduction ergab Folgendes:

Der Körper war wohlgenährt und bot äusserlich nichts Abnormes dar. Bei der Eröffnung der *Schädelhöhle* fand man die harte Hirnhaut sehr fest mit dem Schädelgewölbe verwachsen. Letzteres war auf der linken Seite im hintern Theile bei weitem gewölbter als auf der rechten Seite, wo der Hinterhauptknochen gleichsam das Ansehen hatte, als sei er etwas eingedrückt. Ausserdem, dass die rechte Hemisphäre hierdurch weniger Raum gehabt hatte, musste auch noch eine ziemlich bedeutende Knochenspitze in der mittleren Grube der rechten Seite der Basis reizend auf dieselbe gewirkt haben. Die Knochen des Schädels selbst waren an einzelnen Stellen eher dünner und durchsichtiger als gewöhnlich, und nirgends verdickt.

Die Gefässe der harten Hirnhaut, die Blutleiter waren stark mit Blut angefüllt. Bei der Herausnahme des Gehirns floss eine beträchtliche Menge theils blutiger, theils wässriger Flüssigkeit aus der Rückenmarkshöhle, deren Menge wohl 5—6 Unzen betrug. Zwischen der Arachnoidea und pia mater hatte sich auf der ganzen Oberfläche des Gehirns Wasser angesammelt, so dass die Häute dadurch ein

trübes, mattes Ansehen erhielten, ohne dass sie selbst in ihrer Substanz verändert waren.

Die Gehirnsubstanz war ziemlich reich an Blut, sonst aber ohne Veränderung. Die beiden Seitenventrikel enthielten ungefähr zwei Theelöffel voll einer gelblichen Flüssigkeit. Der plexus choroideus jeder Seite war an seinem hinteren Theile (wo er auf dem Pes Hippocampi liegt) mit Hydatiden besetzt, wovon die grösste jeder Seite den Umfang einer Bohne oder kleinen Haselnuss hatte, die übrigen aber wie eine kleine Erbse und kleiner waren. Das kleine Gehirn war vollkommen gesund. Beide Lungen waren mit der Rippenpleura verwachsen und in der linken Brusthöhle befanden sich ungefähr 8 Unzen einer blutigen Flüssigkeit. In der Spitze der rechten Lunge bemerkte man einige kleine kalkartige Concremente, in deren Umgebung das Parenchym verhärtet erschien; übrigens waren beide Lungen vollkommen gesund. Der Herzbeutel enthielt ungefähr eine halbe Unze einer gelblichen Flüssigkeit. Das Herz war ziemlich reich mit Fett bedeckt, die linke Herzkammer hatte sehr dicke Wände und eine recht geräumige Höhle, die rechte dagegen war nur sehr klein und die Wände derselben äusserst dünn. Der Magen war mit einem schwärzlichen Brei stark angefüllt und bot an seiner inneren Fläche in der Gegend des fundus mehrere stark geröthete Stellen von unregelmässiger Gestalt dar.

Die Leber hatte eine lebhaft rothe Farbe und war so fest, dass sie dem Fingerdruck nicht nachgab, ihr Parenchym stellte eine gleichmässig rothe Masse dar, in der man keine verschiedenen Substanzen entdekken konnte. Die Gallenblase enthielt eine ziemliche Menge heller dünnflüssiger Galle. Die Milz war äusserlich von heller Farbe und schlaffer Consistenz, das Parenchym war weich und nicht besonders blutreich.

Das Pancreas war etwas vergrössert und fester wie gewöhnlich. Der Darmkanal war für die kurze Zeit, in welcher die Obduction nach dem Tode angestellt wurde, an einzelnen Stellen sehr stark in Fäulniss übergegangen, bot aber sonst nichts Abnormes dar.

Auch in diesem Falle weist der Sectionsbericht die *somatische* Quelle der Geisteskrankheit (dementia paralyt. Red.) sowohl in der unsymetrischen Beschaffenheit des Schädels und der aufgefundenen Knochenspitze, als auch in dem Unterleibe, namentlich in der äusserst verstopften Leber deutlich nach. Der Verstorbene hatte bei Lebzeiten zur Verminderung der vorherrschenden Neigung zur Fetterzeugung, zu hartnäckigen Obstructionen nicht nur nichts Ernstliches gethan, sondern stets eine diaeta lautior geführt, gern gut gegessen und getrunken und dadurch nicht nur den Ausbruch von Geisteskrankheit begründet, sondern auch die Gefahr des Schlagflusses bei so entschiedenem habitus apoplecticus erhöht, so dass zuletzt die sorgfältigste Behandlung ihn nicht mehr abzuwenden vermochte. Der reichliche Austritt von Blut aus der Rückenmarkshöhle wurde höchst wahrscheinlich durch Ruptur eines grösseren Blutgefässes veranlasst und erklärt hinreichend den schnellen Tod.

Ein verheiratheter Mann von 43 Jahren, der seit beinahe anderthalb Jahren ohne wesentlichen Erfolg als Geisteskranker von mir behandelt worden war, starb nach einem kurzen Krankenlager an einer Lungenlähmung. Nachdem er schon seit geraumer Zeit durch manche kleine Sonderbarkeiten, namentlich aber durch Aeusserungen eines an ihm zuvor gar nicht gewohnten Dünkels, durch plötzliche bis zu den gröbsten Verletzungen des geselligen Anstandes sich steigernde Aufregungen und Unmanierlichkeiten sich bei seinen nächsten und entfernten Bekannten auffallend gemacht und zu Besorgnissen bevorstehen-

der Geisteskrankheit Anlass gegeben hatte, brach diese zu Anfang des vorigen Jahres (18—) unter der Form eines mit tobsüchtigen Paroxysmen verbundenen Wahnsinns gleich so heftig aus, dass die Trennung vom Hause unerlässlich schien und Patient meiner Obhut übergeben ward. Da eine hereditäre Anlage hier nicht obwaltete, der Kranke noch in den besten Jahren war, und die vorherrschende durch vieljährige sitzende Lebensweise bei sehr anstrengenden Berufsgeschäften erzeugte Trägheit des Darmkanals keinen ungewöhnlich hohen Grad erreicht hatte, endlich aber die Form der Geisteskrankheit eine relativ günstige war, so schien damals der Zustand des Kranken nicht hoffnungslos. Eine sofort eingeleitete zweckmässige Behandlung führte nach einer zwei bis dreimonatlicher Dauer nur zu einer geringen flüchtigen Besserung, und schon nach Ablauf von 4—6 Wochen wechselten tobsüchtige Aufregungen wiederum mit einer gänzlichen Verworrenheit aller Begriffe und die Geistesschwäche nahm allmählig immer überhand, so dass Patient zuletzt ganz *blödsinnig* ward, an nichts mehr Freude empfand, für seine früheren Verhältnisse ohne alle Theilnahme, ja selbst ohne die leiseste Rückerinnerung war, und selbst die Gegenwart seiner Gattin keinen Eindruck auf ihn machte. In gleichem Schritte mit seinem immer mehr sinkenden Geisteszustande nahm nun auch die Körperschwäche immer mehr zu. Der Kranke magerte sichtlich ab, sein Schlaf war nur selten ganz ruhig und ungestört, sein Blick geistlos und schläfrig und nicht selten schlief er während des Lesens ein; sein Gang war schleppend und schwankend oft bis zum Hinfallen schlotternd. Der Kranke versäumte dabei seinen Körper so gänzlich, dass er, wenn er eben stand oder sass, die natürlichen Functionen erfüllte, wenn man ihn nicht wiederholentlich dazu

trieb, sich auf anständigere Weise zu entledigen und es versteht sich von selbst, dass er bei so hohem Grade von geistigem torpor zu keiner Arbeit mehr fähig war.

Etwa 14 Tage vor seinem Tode stellte sich ein mit Fieber verbundener Durchfall ein, dessen Beseitigung bei der sorgfältigsten diätetischen und arzneilichen Behandlung nicht gelingen wollte. Ein schon nach wenigen Tagen beginnender decubitus, ödematöses Anschwellen der Füsse und des scroti, zuletzt auch der rechten Hand, Gedunsenheit des Gesichts, das Entstehen von Aphten im Munde, im Schlunde und in der Luftröhre, eine zuletzt bis zur Stimmlosigkeit sich steigernde Heiserkeit, vorherrschendes Verlangen nach kalten Getränken, trommelartige Auftreibung des Leibes, zunehmende Respirationsbeschwerden, lebhafteres Gefässfieber, liessen über die nahe Gefahr der Krankheit keinen Zweifel, obwohl alle subjectiven Erscheinungen fehlten, der Kranke sich, einige flüchtige Ausbrüche von tobsüchtiger Aufregung abgerechnet, ganz ruhig verhielt und zwischendurch eine aufallende Klarheit seines Geistes dadurch zu erkennen gab, dass er sich mit seiner Gattin freute, ihre Pflege liebreich aufnahm, eine passende Auswahl in den Getränken traf, und öfters nach diesem und jenem verlangte und es, wenn man es ihm reichte mit Freundlichkeit und Dankbarkeit annahm. Nach einer kurzen Agonie starb er endlich unter den Erscheinungen des Catarrhus suffocativus.

Bei der 24 Stunden nach dem Tode unternommenen Obduction zeigte sich die Leiche sehr abgemagert. Die Füsse und die rechte Hand erschienen ödematös angeschwollen.

Bei der Eröffnung des *Schädels* fand man die Schädeldecke mehr als dreimal so dick, als sie im natürlichen Zustande zu sein pflegt, und namentlich

war diess in ihrem vorderen Theile der Fall, dabei erschien sie sehr fest und elfenbeinartig und ohne Spur von diploë. Die Gefässe der harten Hirnhaut waren stark mit Blut überfüllt. Die Spinnewebenhaut erschien auf der ganzen Oberfläche des Gehirns trübe von darunter angesammelter Feuchtigkeit, die pia mater war sehr fest und verdickt und liess sich mit Leichtigkeit in grossen Lappen abziehen. Die Gehirnsubstanz zeigte sich ungewöhnlich dick und fest.

Bei der Eröffnung der *Brusthöhle* drang schon bei Durchschneidung der Rippenknorpel ein höchst penetrirender Geruch und eine helle wässrige Flüssigkeit hervor, welche sich in der rechten Brusthöhle bis zu $2^1/_2$ Quart angesammelt hatte. Die Brusthaut dieser Seite war nämlich durchgängig, besonders aber da, wo sie sich an die Rippen legt, mit dicken Pseudomembranen bedeckt und bildete gleichsam einen Sack, worin das Wasser enthalten war, welches mehr nach unten immer eiterartiger und dicker erschien. Die rechte Lunge, welche durch das Wasser noch immer gedrängt war, zeigte zwar keine krankhafte Beschaffenheit, war aber sehr stark zusammen gedrückt. In der linken Brusthöhle erschien die Brusthaut gesund, doch zeigte sich auch hier eine Ansammlung von ungefähr $^1/_2$ Quart Flüssigkeit. Die linke Lunge schien schon in ihrer ursprünglichen Bildung *bedeutend grösser* gewesen zu sein, als sie gewöhnlich zu sein pflegt, war aber übrigens vollkommen gesund. Knoten und Geschwüre wurden in beiden Lungen nirgend bemerkt.

Der Herzbeutel enthielt 4—5 Unzen einer hellgelben Flüssigkeit, das Herz war welk und klein und enthielt ein aufgelöstes dünnflüssiges Blut, an der Oberfläche desselben war eine wässrige gallertartige Masse abgelagert, doch nirgends eine Spur von Fett.

In der geöffneten *Bauchhöhle* zeigte sich nirgends die mindeste Spur von Fettansammlung und namentlich war das Netz in einem Zustande, wie es nur nach wahren Auszehrungen angetroffen wird. Der Magen war von Luft aufgetrieben und enthielt eine ziemliche Menge einer chocoladenfarbigen Flüssigkeit. In der Nähe der obern Magenmündung, so wie des ganzen Magengrundes erschien die Schleimhaut stark aufgewulstet, von braunrother Farbe und hie und da verdünnt und wie erodirt.

Die Leber erschien sehr abgeplattet, fest und zähe und in ihrem Innern verstopft, so dass auch der Finger mit ziemlicher Gewalt nicht eindringen konnte; ihre Farbe war blasser als gewöhnlich und das Parenchym zeigte sich sehr compact und arm an Blut und Galle. Die Gallenblase enthielt nur wenig einer hellen safranfarbenen Galle.

Die Milz bot zwar in ihrer Form und Grösse nichts Abnormes dar, doch war nicht nur ihre äussere bekleidende Haut dicker und rauher wie gewöhnlich von kleinen Ausschwitzungen, sondern sie hatte auch äusserlich eine ursprünglich hellgrüne Farbe, womit ihr dunkles und festes Parenchym stark contrastirte.

Der Zwölffingerdarm so wie der ganze Dickdarm war äusserlich ziemlich stark, doch mehr dunkel geröthet, ohne dass sich an der inneren Fläche irgend eine Neigung zur Geschwürsbildung gezeigt hätte. Der Dickdarm bildete unmittelbar über dem Coecum eine kleine Krümmung, ähnlich wie sie bei dem S. romanum beobachtet wird. Hier fand mithin eine ungewöhnliche Lage der dicken Gedärme statt.

Die Nieren zeigten keine Spur von Fett, waren aber, wie die noch übrigen Unterleibsorgane gesund.

Bemerkenswerth ist nun noch, dass, obwohl die Leiche erst 24 Stunden in einem luftigen Zimmer

gelegen hatte, während sämmtliche Organe des Unterleibes einen vorgerückten Grad von Fäulniss zu erkennen gaben, während aus der Brusthöhle ein höchst penetranter Geruch sich verbreitete, das Gehirn nicht nur völlig frisch erschien, sondern auch so compact und fest, wie es nur im krankhaften Zustande angetroffen wird.

Der vorliegende Sectionsbericht setzt die *somatische* Quelle der hier stattgehabten Gemüthskrankheit ausser Zweifel: die ungewöhnliche Dicke und Festigkeit des Schädels einerseits und die krankhafte Beschaffenheit der Leber und der Milz andererseits, sind hier ganz besonders wichtig. Während jene, wahrscheinlich auf einem angebornen Konformationsfehler beruhend, sich langsam bis zu der bei der Leiche aufgefundenen Höhe herangebildet, und somit ohne Zweifel schon Jahre lang eine *Anlage* zur Geisteskrankheit begründet hatte, wurde der *Ausbruch* derselben durch mehrjähriges mit anstrengenden Kopfarbeiten verbundenes Sitzen und durch die dadurch eingeleiteten Stockungen im Unterleibe um so leichter herbei geführt, als zur Beseitigung der letzteren nichts Reelles geschehen war und der Kranke erst dann Gegenstand einer eingreifenden und energischen Behandlung ward, nachdem die hypochondrischen Verstimmungen sich nach mehrjähriger Dauer bis zum Wahnsinn und endlich bis zur Tobsucht gesteigert hatten. Unter solchen Umständen musste sich der zu Anfange nicht hoffnungslos erscheinende Krankheitsfall durch seinen ganzen Verlauf nur zu bald in ein ungünstigeres Licht stellen, und die Section erwies deutlich genug sowohl die Ursache der Unheilbarkeit der Geisteskrankheit des Verstorbenen als auch seines Todes.

Gegen Ende Octobers 1830 starb ganz plötzlich und ohne vorausgegangene Vorboten ein Mann von

60 Jahren am Schlagfluss, den ich bereits vor 4 Jahren als *unheilbar blödsinnig* in die Kur genommen und während dieser Zeit öfters beobachtet hatte. Der Kranke, ein kräftig gebauter, wohlgebildeter Mann von cholerischem Temperament, von gereiftem Verstande, aber stets eitel und anmaassend, hatte bereits zu Anfange des Jahres 1830 eine herannahende Geistesschwäche durch Abnahme des Gedächtnisses und Zerstreutheit kund gegeben, späterhin durch einseitige Ideen, die er mit Hartnäckigkeit verfolgte, durch Hang zur Einsamkeit, Trübsinn, so wie andererseits durch ein plötzliches Auffahren und grosse Zornmüthigkeit bei dem leisesten Widerspruch. Alle diese Zustände gewannen dadurch noch mehr an Bedeutung, dass eine gewisse Unbeholfenheit der Sprache, ein ihm sonst ganz fremder, stupider Blick, die schwankende Haltung des Körpers, der strauchelnde Gang u. s. w. schon jetzt einen tieferen Antheil des Gehirns und Rückenmarks verriethen. Im October 1830 erlitt Patient plötzlich eine apoplexia incompleta, die zwar keine erheblichen somatische Folgen hinterliess, aber doch die schon früher vorhandenen Infirmitäten steigerte und seinen Geist bis zum vollendeten Blödsinn deprimirten. Tobsüchtige Aufregungen ohne Energie und Andauer wechselten mit einem kindisch albernen Wesen, alle Vorstellungen und Begriffe wurden unklar und verworren, und es war nun nicht mehr möglich, eine verständige Unterhaltung mit dem Kranken anzuknüpfen, da er die einfachsten Fragen ganz sinnlos beantwortete. Während der vierjährigen Dauer seines Aufenthalts in der Heilanstalt veränderte sich sein geistiges Befinden nicht wesentlich. Einige Male gab sich die Annäherung eines neuen Anfalls von Schlagfluss dadurch zu erkennen, dass er unruhiger und aufgeregter ward, im Gesicht glühte, sehr heiss ward, einen vollen harten

Puls bekam, mit der Sprache stockte und eine ungewöhnlich schiefe Haltung annahm. Aderlässe, Blutegel, Brechmittel und Sturzbäder verhüteten einige Male die drohende Gefahr. Der Kranke ward nach und nach stärker und muskulöser, da er von Anfang an bis zu Ende stets mit einer wahren Heißhunger ass und trank und man ihn, selbst in den heftigsten Paroxysmen durch irgend eine Begünstigung in dieser Beziehung und selbst schon dadurch, dass man von Essen sprach, auf der Stelle freundlich und mild machen konnte. Sehr gern liess er sich an seine wirklich schönen Zähne erinnern und auch diess war stets ein fast unfehlbares Besänftigungsmittel.

Körperliche Krankheiten ungewohnter Art, z. B. ein zu wiederholten Malen ihn ergreifendes Wechselfieber, machten in sofern einen flüchtigen Eindruck auf seine Stimmung, und sein ganzes Wesen, dass er furchtsamer und stiller ward und seinen Appetit verlor, dass er alsdann den ärztlichen Besuch mit grösserer Freundlichkeit aufnahm, den Puls, die Zunge u. s. w. sehr bereitwillig darbot und die Arzneien nicht verschmähete. Ein tieferer Eindruck blieb niemals zurück. —

In den letzten Tagen seines Lebens manifestirten sich keine Erscheinungen, die einen nahen Schlagfluss hätten besorgen lassen. Er starb ganz plötzlich, während er mit gewohntem Appetit zu Abend speiste.

Bei der am folgenden Tage unternommenen Obduction zeigte die Leiche einen sehr wohl genährten, kräftig muskulösen Körper, noch sehr frisch und nur auf der Rückenfläche mit blaurothen Flecken bedeckt.

Der Schädel war dick und schwer zu durchsägen. Während des Durchsägens lief Wasser und Blut unter dem Schädel hervor, wenigstens 1 ½ Tassen Wasser und 2 Tassen Blut. Nachdem die Hirn-

schale endlich rund herum vollkommen durchsägt war, fand man die dura mater an der innern Fläche der cranii so fest adhärirt, dass es nicht möglich war, sie zu trennen und aller angewandten Kraft ungeachtet die Schädeldecke sich nicht eher lostrennte, als bis sich das Gehirn auf der basis cranii löste. Auch jetzt konnte man die obere Fläche der dura mater von der unteren des Schädels nur durch das Messer trennen, sie zeigte sich dicht, straff, pergamentartig und roth, der Schädel war ganz verschoben, vorn sehr schmal, hinten rechts breiter und ausgeschweifter, als links.

Das Gehirn erschien klein, zusammengefallen, den Raum des Schädels nicht erfüllend. Auch die anderen Hirnhäute waren verdickt, blutreich und enthielten auf der obern Hemisphäre zwischen sich ein wässrigtes Exsudat, so dass das Gehirn, vor der Wegnahme der arachnoidea und pia mater opalesirt aussah, das Gehirn selbst war noch ziemlich consistent mit feinen Blutpünktchen durchzogen; die Corticalsubstanz dunkel, fast grau, sonst aber überall gesund. Die Weite der Ventrikel und der vorangegangene Abfluss von Wasser bestätigten die Vermuthung, dass sie der Sitz einer nicht unbedeutenden Wasseransammlung gewesen.

Die basis cranii zeigte nichts Besonderes, ausser dass auf der Orbitalfläche des Stirnbeins die impressiones digitatae *sehr* scharf waren, so dass man sich leicht daran verwunden konnte. Die Zunge, die innere Mundfläche, der isthmos faucium und die inneren Flächen des larynx, der trachea so wie der Speiseröhre boten nicht die geringste Abnormität dar. Auch die Lungen waren gesund bis auf einige tuberkulirte Stellen, besonders am obern Lappen der linken Lunge, aber durchgehends sehr blutreich und

äusserlich stellenweise mit melanotischen Flecken bedeckt.

Die rechte Lunge war überall angewachsen, mehr noch als die linke überfüllt und dabei durch die sehr grosse Leber sehr beengt. Das Herz war von dichter Textur, fast blutleer, der linke Ventrikel zeigte sich mässig hypertrophisch, der rechte nicht bloss im Vergleich zu jenem, sondern an und für sich klein und dünn.

Die Unterleibseingeweide waren im Ganzen gesund, die Leber sehr gross und blutreich, aber von normaler Textur, die Gallenblase klein und zusammengefallen, etwa 36 kleine, flache, grösstentheils eckigte hellgrüne Gallensteine enthaltend. Der sehr grosse und aufgetriebene Magen enthielt noch viele Speisereste. Am fundus war die innere Fläche roth und gerunzelt. Der Darmkanal war von Luft aufgetrieben. Im systema uropoëticum und genitale war gar keine Abnormität wahrzunehmen.

Die eigenthümliche Verschiebung des Schädels, also das Vorhandensein eines angebornen Bildungsfehlers giebt dieser Section ein besonderes Interesse und es ist merkwürdig, dass der Verstorbene dadurch bis vor etwa 6 Jahren in keiner Beziehung in seinen intellectuellen Fähigkeiten gestört war und sich in mannigfachen Lebensverhältnissen als einen verständigen und einsichtsvollen Mann kund gab.

Jahresbericht

aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen.

Mitgetheilt durch

Dr. Hermann Voppel,
Zweitem Hausarzt.

Seitdem im Jahre 1851 auf höhere Anordnung, um der zunehmenden Ueberfüllung in der hiesigen Pfleganstalt zu begegnen und zugleich den Zudrang zur Landes-Heilanstalt auf Sonnenstein etwas zu mässigen, die bisher mit Frauen besetzten Gebäude evacuirt und den Männern mit eingeräumt worden sind, jene aber in den neuerbauten Räumen zu Hubertusburg untergebracht waren, ist auch bei uns der jährliche Zuwachs an directen Einlieferungen (d. h. Kranker aus ihren Heimathsorten) im fortlaufenden Steigen. Bei dieser Trennung beider Geschlechter in den Pfleganstalten übernahmen wir eine Anzahl in dem Siechhaus zu Hubertusburg noch befindlicher Epileptiker und behielten vorläufig noch eine kleine Abtheilung weiblicher Irren zur Unterstützung der Dienstleute bei den entsprechenden Arbeiten in Küche, Waschhaus u. dgl. m. bei, soweit

sie sich auch in andern Beziehungen als für den beabsichtigten Trennungszweck nicht geradehin hemmend erwiesen. Der Abgang derselben durch Tod, Versetzung und Entlassung wird nicht ergänzt. Zur Beurtheilung des Zahlenverhältnisses der männlichen Wärter zu den Seelenkranken ist darauf hinzuweisen, dass nach Abzug von 8 Dienstleuten eine Durchschnittssumme von 1:12 sich ergiebt, welche nicht zu hoch ist, da für die in einem abgesonderten Hause wohnenden Kranken 1ster und 2ter Versorgungsklasse die Ziffer sich auf 1:5, im Krankenhause, welches durchschnittlich 40—45 Kranke in 3 Etagen aufnimmt, wie 1:8 stellt, so dass für die Mehrzahl der übrigen Kranken 3ter Klasse nur 1:15 anzunehmen sein möchte. Bei Aufstellung der Hauptsumme unserer Pfleglinge ist ferner nicht unberücksichtigt zu lassen, dass derselben jetzt noch 5 Nichtseelengestörte angehören, welche zum Theil vom Anfang dieses Jahrhunderts her aus Torgau und Waldheim (früheren Verwahrorten für allerlei Hülfsbedürftige) stammend und wegen Gesichtsentstellung und Blindheit der Staatsfürsorge empfohlen, hier vermuthlich bis zu ihrem Abscheiden durch den Tod beibehalten werden.

Als Eintheilungsschema der Seelenstörungen benutzen wir seiner Uebersichtlichkeit und allgemeineren Anerkennung wegen das hier vorgeschriebene, und ordnen demselben alle zur Verpflegung uns Uebergebenen, sie mögen nun mittelbar (aus anderen Anstalten) oder unmittelbar hierher gelangt sein, ein, da oft genug auch der Heilanstalt Sonnenstein noch für die Versorganstalt geeignete Individuen zugeführt werden. — So wird sich nach Aufführung der Form der Seelenstörung, ihrer Dauer, der ätiologischen Momente und des Alters der Irren, sowie nach den Sectionsergebnissen am besten ein Ueberblick über besondere Vorkommnisse, Krankheiten, Todesursachen

und Resultate ärztlicher Wirksamkeit geben lassen, wenn auch letztere der Natur der Sache nach weniger auf Heilerfolge, als auf sorgsame und unermüdete Beobachtung und möglichste Abwehr des frühzeitigen tödtlichen Ausganges angewiesen ist. Immerhin enthält auch der Abschnitt im Leben der Seelengestörten, welcher die angehende Erschöpfung und Schwächung bezeichnet, des Interessanten genug und seine Betrachtung bis zu den letzten Augenblicken dürfte daher wohl dieselbe Mühe und Hingabe des damit betrauten Arztes fordern, als dies sich von selbst bei der Klasse der heilbaren Irren versteht. Ist aber den gegebenen Verhältnissen zufolge in einem Staate die absolute Trennung beider Abtheilungen, wie wenig sie auch aus den von hervorragenden Männern unserer Wissenschaft überzeugend dargelegten Gründen haltbar sei (wenngleich man die Zweckmässigkeit der relativ verbundenen Anstalten neuerlich wieder hat in Frage ziehen wollen), durchgeführt, so schliesst sich nothwendig die Beobachtung der für unheilbar erklärten Kranken in der einen Anstalt ab, um in der anderen bis zum Tode oder in seltenen Fällen bis zur versuchsweisen Entlassung zur wissenschaftlichen Aufgabe zu werden. —

Die Gesammtzahl der in der Anstalt anwesenden Versorgten betrug am Schluss des Jahres 1852 überhaupt 386 Köpfe, nämlich 370 *Männer* (worunter 18 der ersten, 25 der zweiten und 327 der letzten Verpflegungsklasse) und 16 *Frauen* (sämmtlich der untersten Klasse angehörig). Beurlaubt waren im Ganzen 12 Männer, von denen 1 unter dem ersten, 2 in dem zweiten und 9 in dem dritten Verpflegsatze gestanden hatten. Von diesen letzteren kehrten im Laufe des J. 1853 drei Individuen zurück, nachdem sie beziehendlich 14 Tage (1 M. nur besuchsweise), ein Jahr (1 Entflohener, der sich so lange unentdeckt

zu verhalten gewusst hatte) und 3 Jahre (1 Mann, der nach mehrwöchentlichem Aufenthalte in der Anstalt wieder beurlaubt werden konnte) ausserhalb der Anstaltsfürsorge sich befunden hatten. Nach der Form der Seelenstörung waren es 2 an Manie, 3 an Melancholie, 5 an partiellem Wahnsinn und 2 an Blödsinn niederen Grades Leidende. — An Wärtern und den genannten Dienstleuten zählte die Anstalt 53, von denen 43 dem männlichen und 10 (einschliesslich von 7 Waschmägden) dem weiblichen Geschlechte zugehörten. — Am Ende desselben Jahres betrug die Zahl der anwesenden Kranken 399, darunter 385 M. und 14 Fr., und zwar waren es von ersteren 19, die in der ersten, 21, welche in der zweiten und 345, die in der dritten Klasse verpflegt wurden. Ausser den schon angeführten 9 Beurlaubten, von welchen überdiess 3 nach Ablauf der gewöhnlich drei Jahre betragenden Probefrist gänzlich entlassen worden waren (1 Manie, 1 Melancholie, 1 Wahnsinn), traten mehr oder weniger gebessert einen längeren Urlaub an: 7 Personen, wozu der schon erwähnte (in geringem Grade Blödsinnige) nur einige Wochen hierher zurückgekehrte und alsbald neu beurlaubte Kranke als 8ten zu rechnen ist, so dass die Summe der dauernd Beurlaubten sich auf 14 Personen (und zwar mit Manie 2, mit Wahnsinn 5, mit Melancholie 2, mit Blödsinn niederen Grades 5) erhöht zeigte. Ueberdiess wurde 1 M. 1ster Klasse der Anstalt auf unsere Vorstellungen entnommen und einer Privatanstalt zugewiesen, und 2 Frauen als ungeeignet (darunter eine mit Epilepsie und Tobsucht) nach Hubertusburg translocirt. Die Gesammtzahl der Wärter pp. stieg auf 55 (44 M. 11 W.).

Neue Kranke traten in die Anstalt ein: 77. Nach Abzug der aus der Heilanstalt Sonnenstein hierher translocirten (im Juni 20, im October 16, =36) sind

aus den vereinigten Anstalten zu Hubertusburg 2 (Siechhaus und Landeshospital je 1) und aus der städtischen Irren-Bewahrabtheilung zu St. Georg in Leipzig 4, dagegen aus den verschiedenen Landesbezirken 35 (Dresdner Kreis 7, Leipziger Kreis 15, Zwickauer Kreis 13, Bautzner vac.) hinzugekommen. Von diesen letzteren litten bei ihrer Einlieferung an Manie 6 (davon 2 complicirt mit beginnender Lähmung), an Melancholie 2, an Wahnsinn 2 und je 9 an mit Epilepsie und Lähmung complicirtem Blödsinn, während 7 als geborne Idioten bezeichnet waren. Unter den durch die Epilepsie herbeigeführten oder mit ihr angebornen Fällen von Blödsinn befand sich 1 Kranker mit halbseitiger Lähmung, ein 2ter litt an angeborner dislocatio cordis mit davon abhängiger Blausucht. Bei den zufolge früherer Irrseinsformen (Manie, Ueberschwänglichkeitswahnsinn u. s. w.) oder apoplektischer Ergüsse ins Gehirn eingetretenen Lähmungen war 1 Fall mit vollständiger Hemiplegie, 1 mit gleichzeitigen Convulsionen verzeichnet. — Durch den Tod verloren wir 56, unter diesen 1 Nichtseelenkranken, also circa 14%. Davon waren maniaci 7, melancholici 2, mit partiellem oder allgemeinem Wahnsinn 10, mit einfachem Blödsinn 8, ebensoviel an Blödsinn mit Epilepsie und an dementia paralytica 20. Ausser den letzterwähnten, mehr oder weniger bereits bei ihrer Ankunft zur äussersten Erschöpfung gediehenen Kranken waren bei 2 maniacis und 3 mit partiellen Ueberschwänglichkeitsideen sich tragenden Kranken unzweifelhafte Lähmungserscheinungen hinzugetreten, so dass der numerus der Paralytiker 25 Fälle in sich fasst, während 2 andere maniaci mit periodischer ursächlicher Epilepsie behaftet waren, wodurch die Complication mit dieser die Zahl 10 erreicht. Dabei ist von den convulsivischen Zuständen als Symptomen und Folgeübeln vorausge-

hender Seelenstörungen streng abgesehen worden und werden wir der letzteren später gedenken. Uebrigens sind in der Hauptsumme ein maniacus mit amblyopia amaurotica, ein Taubstummer (mit Epilepsie) und 3 Stummgeborne (mit Blödsinn) inbegriffen. Wenn nun beim Antritt des Jahres 13 Personen an Manie (12 M. 1 Fr.), 8 an Melancholie (6:2), an verschiedenen Formen des Wahnsinns 69 (64:5) und an Blödsinn insgemein 290 (282:8) leidend zugegen waren, so glaube ich die angezeigten Veränderungen übersichtlich in folgender Tabelle zusammengestellt zu haben:

	Manie		Melancholie		Wahnsinn		Blödsinn a) einfacher		Blödsinn b) mit Epilepsie und Lähmung		Blödsinn c) mit Lähmung		Zusammen		
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	
I. *Bestand* $^{1}/_{1}$ 53.	12 (5 Epil.)	1	6	2	64	5	215	7	56	1	11	—	364	16	= 380
Zuwachs	6	—	9	—	12	—	16	—	12	—	22	—	77	—	= 441
(Vom Url. zurückg.)	—	—	—	—	(2)	—	(1)	—	—	—	—	—	(3	—	= 444)
Ausserhalb d. Anstalt	2 (1 Epil.)	—	3	—	5	—	2	—	—	—	—	—	12	—	= —
Summa	20	1	18	2	81	5	233	7	68	1	33	—	453	16	= 469
II. *Abgang* $^{1}/_{1}$ 53.															
durch Tod	7	—	2	—	10	—	8	—	8	—	20	—	55	—	
(- Beurlaubg.)	(1)	—	—	—	(3)	—	(3)	—	(1)	—	—	—	(8)	—	
- Versetzung	—	1	—	—	—	1(x)	—	—	—	—	—	—	—	2	
- Entlassung	1	(Epilept.) —	1	—	1	—	1(x)	—	—	—	—	—	4	—	
(x ungebessert)															
III. *Bestand* $^{1}/_{1}$ 54.	12 (incl. 5 Epil.)	—	15	2	70	4	224	7	60	1	13	—	394	14	= 408
Ausserhalb der Anstalt	2	—	2	—	5	—	4	—	1	—	—	—	14	—	
In der Anstalt	10	—	13	2	65	4	220	7	59	1	13	—	380	14	= 394
													Hierzu Nichtseelenkranke *)		5
															399

*) Darunter 1 Taubstummheit simulirendes männl. Individuum.

In der Zahl der mit genuinem oder durch Epilepsie complicirtem Blödsinn Aufgeführten sind 8 *Taubstumme*, ebenso viel mit angeborner *Stummheit* Behaftete, ferner 1 Individuum mit *Taubheit*, in der Gesammtheit der Seelenkranken aber überdem 6 mit höherem Grade der *Schwerhörigkeit* (5 M. 1 Frau) und 12 theilweis oder völlig durch cataracta, atroph. bulbi oder amaurosis *Erblindete* inbegriffen.

Die *Aufgenommenen* standen nach dem Alter in folgendem Verhältniss:

15—20 Jahr	20—25	25—35	35—45	45—55	55—65	65—75	75—80
2	11	25	17	13	4	3	2

77

und je nach der Dauer ihrer Seelenstörung war (abgesehen an den selten genau ermittelten Verläufern) nachstehende Scala aufzustellen, die jedoch, um hier Wiederholungen zu vermeiden, nur die am Schlusse des Jahres noch Lebenden umfasst, während 16 im Laufe desselben aufgenommene, aber bereits bis Ende 1853 gestorbene Verpflegte in der für die angegebene Dauer der Seelenstörung bis zum Tode aufgestellten Tabelle eingereiht worden sind, hier aber der Vollständigkeit halber noch summarisch angefügt werden sollen.

Dauer	Manie	Alter	Melancholie	Alter	Wahnsinn	Alter	Blödsinn einf., secund. u. complic.	Alter	Summe
Bis zu 2 Jahren	1	39	1 1	25 27	vac.	—	1 mit Epileps. 5 - Lähmung	32 37 39 47 51 71	9
Ueber 2—5 Jahre	1 1	40 53½	1 1 1	26 36 48	1 1 1 1	35 38 47 58	2 einf. 2 mit Epileps. 6 - Lähmung	22 23 23 36 22 24 32½ 33 46 53	19
Ueber 5—10 Jahre	1	30½	1 1 1	24 28 30	1 1 3 je 1	32 34 37 51	3 einf. 3 mit Epileps.	34 42 47 19 26 30	16
Ueber 10—20 Jahre	1	54	—	—	1	45	2 einf. 2 mit Epileps.	42 60 25 27½	6
Ueber 30 Jahre	—	—	—		—	—	1 mit Epileps.	47	1
Angeb. und früh erworben	vac.	—	vac.	—	vac.	—	7 einf. 2 mit Epileps. 1 - Epileps. u. Lähmung	21 26 26½ 27 28 30 34 16½ 23 50	10
Latus	5		8		11		37		61

Dauer	Manie	Alter	Melancholie	Alter	Wahnsinn	Alter	Blödsinn einf., secund. u. complic.	Alter	Summe
Transp.	5		8		11		37		61
Hierzu an Verstorbenen	1 (Manie mit Lähmung 10 J.)	75	1 (5 Jahr)	31	1 mit Lähmung (5jährl.)	70	13 mit Lähmung		
							Dauer 3	30	
							- 3	30½	
							- 4	32	
							- 1	37	
							- 4	38	16
							- 3	40	
							- 4	40	
							- 4	41	
							- 3	46	
							- 7	55	
							- 3	60	
							- 6	69	
							- 40	76	
Hauptsumme	6		9		12		50		77

Nach den Lebensbeziehungen ergaben sich folgende Verhältnisse: 1) *in Bezug auf Beruf und Bildung*, so wie *ehelichen* und *verehelichten* Zustand. Unter den Aufgenommenen zählten wir 1 mit literärischer Beschäftigung, 1 Künstler, 4 Kaufleute und Commis, 1 Lohnschreiber, 1 Fabrikanten, 2 Oekonomen, 6 Landleute als Auszügler, Grundbesitzer und Söhne von solchen, 2 Mühlburschen, 6 Dienstknechte vom Lande, 8 mit anderer Handarbeit ihr Leben Fristende, 11 Weber und Strumpfwirker, mit anderer bürgerlicher Nahrung 26, und ohne alle Erwerbsfähigkeit 8 Individuen. Unverheirathet waren darunter 48, Verheirathete 29 Personen. 2) *Bezüglich der ätiologischen Bedingungen* oder solcher Lebensmomente, die als causale und mitwirkende bezeichnet die Entstehung der Seelenstörung allein oder mit unbekannt gebliebenen vereinigt hervorgerufen und begünstigt haben, vermögen wir zwar eine reichhaltige Aufzählung der möglichen Ursachen beizubringen,

doch bleibt es immer misslich, zu grossen Werth auf den angegebenen Zusammenhang derselben mit dem Eintritt der Psychopathieen zu legen, weil viele derselben schon als unverstandene Aeusserungen und Symptome tiefer begründeter Störungen in der psychischen Sphäre selbst zu betrachten sind. Dahin sind vor Allem die Unmässigkeit in der natürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebs und unnatürliche Ausschweifungen, ferner Missbrauch im Genuss der Spirituosen, gewisse Leidenschaften, als: Habsucht, Geiz, Verschwendung, ehrgeiziges Streben, sowie die damit verbundenen Uebertretungen, Vernachlässigungen und Vergehungen zu rechnen, wenn sie kurz vor dem Ausbruche der Seelenstörungen vorgekommen sind und desshalb mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die genannten Einflüsse zwar wiederum als Schädlichkeiten wirkend, aber in ihrer Beziehung zur Genese zweideutig, vielmehr wohl als die Brücke anzusehen sind, welche in das Gebiet ausgesprochener Störung und Verhinderung des vernunftgemässen Gebrauchs der Seelenkräfte hinüberführte.

Die *Erblichkeit* finden wir nach den vorausgegangenen ärztlichen Ermittelungen unter 77 Kranken 29 mal vertreten, und zwar 2 mal bei Manie (vom Vater), 6 mal bei Melancholie (4 mal vom Vater, 2 mal von mütterlicher Seite), 1 mal bei Wahnsinn (beide Aeltern), 20 mal bei Blödsinn (6 mal vom Vater, ebenso oft von der Mutter, 3 mal von beiden und 5 mal ohne Angabe des Ursprungs, aber mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da gleichzeitig noch andere Geschwister als seelengestört bezeichnet waren): ein Verhältniss, das gewiss noch bedeutungsvoller und gewichtiger sein könnte, wenn nicht bei Vielen durch Tod der Angehörigen, Wegzug und absichtliche Verheimlichung die genauere Erforschung erschwert worden wäre. Denn an den angegebenen Umständen scheitert so oft der gute Wille

und Eifer des begutachtenden Arztes, wie wir durch gelegentliche Ermittelungen und die Gunst des Zufalls bei Besuchen von entfernten Verwandten der hier befindlichen Kranken oft uns überzeugt haben, und dabei in den Stand gesetzt worden sind, dergleichen Lücken in der Aetiologie auszufüllen. Es verdient ferner hier die Bemerkung einen Platz, dass alle übrigen noch angegebenen Momente aus dem Leben der Aeltern, als: Bildungsmangel, einseitige Gemüths- oder Verstandesentwickelung, gewisse Körperkrankheiten (Apoplexieen, Tuberkulose, Gicht u. s. w.) bei Aufstellung dieses Verhältnisses ganz ohne Berücksichtigung geblieben, und nur erwiesene Fälle von Seelenstörungen in der aufsteigenden Linie als prädisponirend aufgeführt sind.

Zu den *Bildungskrankheiten* zählen wir als häufige Ursachen mangelhafter Entwickelung in der geistigen Sphäre zunächst einige Fälle von Versehen bei Schwangeren, traumatische Verletzungen durch Stoss oder Fall, schwere Geburt u. s. w., denen sich zahlreich vertreten (wegen der grossen Anzahl uns zugeführter Blödsinniger), alle wichtigeren Kinderkrankheiten in den ersten Lebensjahren, als hydrocephalus, rhachit., scrophulosis und epilepsia congen. mit ihrer vernichtenden und später auf keine Weise zu entfernenden drückenden Last auf das junge Leben anschliessen. Bei Weitem die Mehrzahl solcher Unglücklichen sehen sich schon gleich anfangs von gewissenlosen oder schwachsinnigen und selbst dem Elend preisgegebenen Aeltern einer sorgfältigeren Abwartung, Ernährung und Erziehung beraubt, so dass beim Fehlen jeder gesunden und festen Wurzel natürlich eine weitere Entartung des zarten und kranken Keimes nicht ausbleiben kann. Wie aber besonders bei von Haus aus kränklichen, schwachbegabten oder vernachlässigten Kindern eine umsichtige und Körper und Seele in rech-

tem Verhältniss erhaltende Erziehung die eigentliche Stütze und der Grundpfeiler zu weiteren Bemühungen abgeben muss, braucht hier nicht weiter ausgeführt zu werden: sieht doch jeder Arzt täglich Beispiele davon, wie schwächliche, von Scrophulose, Atrophie und chronischen Exanthemen um Freude und Genuss des kindlichen Daseins gebrachte Kinder bei entsprechenderem diätetischen und medicamentösen Verfahren ohne grosse Mühe ihrem mürrischen, trüben und unfolgsamen Betragen entsagen, und oft in kurzer Zeit die Freude der früher hart geprüften Aeltern und Aerzte werden können. Zeigt es sich doch gerade in dieser Zeit, wie abhängig das noch schwache Gemüth von der naturgemässen Erfüllung der Körperbedürfnisse ist, und leichte, schonende, aber nicht ermüdende Biegungen der weichen Seele neben der Erfüllung der Hauptindication von grösserem Erfolg sind, als die strenge und nur zu leicht in Härte und Unverstand ausartende Methode der moralischen Disciplin von sich rühmen darf. Auch bei unseren Kranken dieser Kategorie, meist in Schmutz, Dürftigkeit und Entbehrung erzeugt und unter geistig verarmten oder durch Trunk, wildes Zusammenleben u. s. w. verkommenen Angehörigen nothdürftig der Menschenähnlichkeit erhalten, zeigt der Mangel an Reife und des richtigen Verhältnisses einzelner oder aller Körpertheile gleichsam an, wie viel Gutes in früher Kinderzeit hätte bewirkt werden können, wenn an ihrer Jugend nicht zu früh verzweifelt worden wäre. Wenigstens ist es auffallend, wie solche knabenhafte Jünglinge nach wenigen Jahren, ja oft in kürzerer Zeit unter den hier gegebenen günstigen Aussenverhältnissen rasch die bisher versäumte Körperentwickelung nachholen, wenn gleich ihr Hirnleben die bildungsfähige Zeit längst überschritten hat, in welcher auch diesem noch einige Aufhülfe zu leisten war. Doch

verlassen wir dieses traurige Kapitel, das indessen auch in unserem Lande die Aufmerksamkeit der Staatsbehörden auf sich gezogen und dankenswerthe Massregeln zur Abhülfe hervorgerufen hat. Vielleicht vermag ich später einmal eine Uebersicht der seit 10 Jahren fortgesetzten Messungen an Schädeln nebst Angabe der Körperlänge beizubringen, welche zu anderweiten Beobachtungen und Vergleichungen den Grund legen. Ausser den genannten Residuen früherer Krankheiten in der Schädelformation, dem Knochengerüst überhaupt und der damit in Verbindung zu bringenden Trägheit in der Bewegung, der Verschüchterung und Verödung durch den Druck äusserer und innerer Verhältnisse kommen aus den Kinderjahren am häufigsten Wurmkrankheit, Krätze und Kopfverletzungen zu der Bedeutung physischer Momente für Erzeugung von eigentlichen Seelenstörungen. Gehören die ersteren ebenfalls in den Bereich derjenigen Anlässe, welche als Ursache oder Wirkung weiterer Unordnungen in dem so wichtigen Ernährungssysteme zu betrachten sind, so können sie nicht ganz ohne Werth für den bleiben, der eine umfassende Erklärung über die Vervielfältigung der Geisteskrankheiten abgeben soll. Dennoch möchten selbst die Kopfverletzungen, obwohl als gegen das Centralorgan der Seelenthätigkeit gerichtete Feindseligkeiten immerhin beachtenswerth, in diesem Alter kaum für die Entstehung späterer Psychopathieen hinreichende Beispiele an die Hand geben, wenn sie als überwundene zu betrachten sind und ihre etwaigen Folgen bis in ein späteres Alter ohne Nachtheil ertragen wurden. Hingegen möchte die frühe Bekanntschaft mit den demoralisirenden Genüssen der Schenken, sitzende Beschäftigungsweise bei harter, schlechter Kost und die dem vorgerückteren Knabenalter so häufig als Versucher sich aufdrängende zeitige Geschlechtsverirrung nicht

allein zur Zerrüttung und bleibenden Störung des Nervensystems, sondern auch als namhafte Ursache der in unserer Zeit immer verheerenderen Tuberkulose, des Typhus und der Anämie die wesentlichste Bedingung für Ausbreitung der Seelenstörungen durch Erschöpfung im frühesten Mannesalter abgeben.

Die Wahl des *Berufes* wird selten genug mit der Rücksicht getroffen, welche die individuelle Richtung der Geistesbildung im Verein mit der körperlichen Tüchtigkeit erheischt, und fehlt dem Aermeren dazu in den meisten Fällen ebenso sehr das richtige Urtheil, wie die Freiheit der Selbstbestimmung, so treibt in glücklicheren Verhältnissen das oder jenes Vorurtheil, der oder jener Einfluss den Knaben in eine Bahn, auf welcher er ohne Thatkraft und innere Befriedigung fortschreiten muss. Treten zu solchen Irrthümern noch körperliche Gegensätze (wie sie sich bei Webern in der zahlreichen verkümmerten Nachkommenschaft finden), so genügen geringere psychische oder zunächst physisch wirkende Momente in dem gemisshandelten Leben, um dem geschwächten oder reizempfänglicheren Gemüthe den ersten Stoss zu versetzen und das Gleichgewicht zwischen Receptivität und innerem Wirkungsvermögen in der genannten Sphäre zu stören. Die Weber, welche hier das stärkste Contingent stellen, ganz abgerechnet, finden wir jährlich 3—4 Fälle, wo die zu geringe Rücksicht auf deutlich genug ausgeprägte körperliche Fehl- oder Hemmungsbildung (Herzfehler, rasch voreilender und noch gleichsam künstlich bereiteter Geist bei mangelnder Körperevolution, spastische Disposition) oder tyrannische Willkür bei der Bestimmung des künftigen Wirkungskreises unzweifelhaft zu allmähliger oder rascher Entfaltung unheilbarer Seelenstörungen geführt haben. Ebenso nachtheilig zeigt sich die übertriebene Nachsicht besonders der mütterlichen Erziehung, die der Eitelkeit,

Anmassung und dem „Flitterstaat der Seele" ihren Beifall schenkt und den charakterlosen Schössling beim ersten Zusammentreffen mit Widerwärtigkeiten des Lebens rettungslos untergehen schen muss. *Heftige Gemüthseindrücke*, wie besonders Schreck als Erzeugerin der Epilepsie, Gram über den Verlust des geliebten Verwandten, zugefügte Misshandlungen von Lehrherren u. s. w., Verletzungen wüthender Hunde werden nicht selten als bedeutende Ursachen späterer Psychosen vorangestellt. Nicht zu leugnen ist, dass die Pubertätszeit für solche Eingriffe sehr empfänglich macht und wohl auch bleibende Läsionen in den Hirn- und Rückenmarksfunctionen (wie z. B. eben die Epilepsie) zur Folge haben kann. Aber wohl haftet man an solchen scharf in die Erinnerung tretenden Vorfällen zu gern und zu einseitig und übersieht die in der ganzen Körper- und Seelenanlage und Ausbildung liegende Opportunität. Unterlassung der Aufklärung und Berichtigung der Kinder über die Bedeutung der Geschlechtswerkzeuge und des öfteren Hinweises von Aeltern, Lehrern und anderen einflussreichen Personen auf die unausbleiblichen Folgen des naturwidrigen Missbrauchs derselben insbesondere trägt eine häufige Schuld von den Verirrungen, welche ohne alle Frage als eine der gewichtigsten Ursachen zur Vermittelung späterer Gemüths- und Geistesstörungen anzusehen sind.

Wenn das aus dem zarteren Alter mit in die Jünglingsjahre herübergenommene Siechthum als Resultat von acuten Krankheiten, wie der f. intermitt., des typhus, der Herzdislocationen und Lungenübel, oder der mehr chronisch verlaufenden, wie scrophul. Encephalo- und Gangliopathieen, der Spinalleiden u. s. w., durch sich selbst schon das Leben höchlich bedroht, so sind aus ihnen idiopathisch hervorgegangene Geisteskrankheiten nach unseren Erfahrungen zwar

selten, aber einmal entstanden ohne Aussicht auf Genesung, wie denn auch geringere psychische Veranlassungen, wie verwirrende Lebensweise, Verwilderung, Reizung des Hirnorgans durch Spirituosa oder öftere Affecterregung (unpassende, besonders pietistische Lectüre) oder Entziehung naturgemässer Reize (des Blutes durch unzeitige Aderlässe) und Anämie wohl im Stande, eine dem Temperament, der Constitution und der Energie des Nervensystems entsprechende Seelenstörung auszubilden. Die Mehrzahl der Erkrankungen im Mannesalter aber weist den Beobachter an, die bei Mangel aller Erblichkeit zur Erscheinung kommenden Störungen im Seelengebiete vorzugsweise in dieser Lebensepoche begründet, wenn auch schon begünstigt und vorgebildet, doch gleichsam der Erweckung harrend, anzunehmen. Der Uebertritt in dasselbe und die damit verbundene Selbstständigkeit, der stete Kampf mit Widerwärtigkeiten aller Art, die Art und Weise der Behauptung der eignen Individualität ihnen gegenüber, die Erfüllung oder Vereitelung von Lieblingswünschen und gehegten Erwartungen, so namentlich von Liebesbündnissen und Heirathsplänen, ein relatives Uebermaass von Anstrengung, das Ringen nach Auszeichnung oder schneller Bereicherung und der Mangel an Gleichgewicht zwischen Spannung und Ruhe, das Unvermögen, Unfällen zu widerstehen und das Nachdenken von widrigen Empfindungen und Erfahrungen dauernd abzuleiten (durch mangelhafte Charakterbildung insbesondere oder durch leidenschaftliche und heimlich nagende Gemüthsaffecte: eheliche Zwistigkeiten, Eifersucht u. s. w. bedingt) und diesen naheliegende Erregungen und Stürme sind es, welche, wie uns scheint mit vielem Grunde, die Seeleneinheit und die Ordnung und Regelmässigkeit in der Function der Centralnervenmasse zu beeinträchtigen und andauernd zu unterbrechen geeig-

net sind. Nicht zu verkennen ist hierbei wiederum, dass gewisse allgemeine oder örtliche Körperzustände, wie vorausgegangene schwere Krankheiten: typhus als in erster Reihe stehend, encephalitische und Spinalleiden (durch traumatische Verletzung u. s. w.), endocarditis, rheumatismus und andere Herzleiden, Tuberkulose, syphilis, Krebs, Urämie und Pyämie, durch normwidrige Innervation und unzureichende oder geradehin schädliche Blutbereitung oder Blutvertheilung, wie insbesondere noch die plethora abdominalis und venosa zu der Entstehung der genannten Gemüths- und Geistesalterationen sehr disponiren, und wo sie sich mit einer reizbaren und in ihrer Energie geschwächten Psyche finden, unzweifelhaft von sich aus die Psychose unmittelbar erzeugen können (wovon sich zahlreiche Beispiele bei Erkrankung des weiblichen Genitalsystems finden).

Dass die Beschaffenheit des allgemeinsten ernährenden Fluidum, des Blutes, namentlich auch das Verhältniss der Respiration und der Herzcontractionen zur Bewegung desselben, ferner die Geneigtheit zu passiven Hyperämieen und Stasen bei hypinotischer Qualität der Blutmasse von entschiedenem Einflusse sein mögen, kann man aus den physiologischen Beziehungen zwischen ersteren und den Nervencentren, endlich aus den Sectionsresultaten, zu denen hier ein kleiner Beitrag geliefert werden soll, nicht minder auch aus den den Tod in der Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger schnell zur Folge habenden Krankheiten der Irren schliessen. Die hervorstechenden ätiologischen Momente des späteren Mannesalters lassen sich der Mehrzahl nach auf Störungen der Unterleibsverrichtungen, von hier aus secundär eintretende Schwächung oder Reizung der Centralorgane, vorzeitige Abnutzung und Marasmus wichtigerer Eingeweide,

Unordnungen in den Kreislaufbahnen (Unterdrückung gewohnter Ausleerungen, wie Nasenbluten, Schnupfen, Hämorrhoiden, acuter und chronischer Exantheme, Fussschweisse u. s. w.), senile Verzögerungen des Stoffwechsels u. s. w. zurückführen, wozu der Grund gemeinhin schon in früheren Altersperioden gelegt ist. Dass auch hier psychische Missverhältnisse als mitwirkend angenommen werden müssen, bedarf wohl nach den Erfahrungen aller Zeiten keiner weiteren Beleuchtung und erklärt uns nur die individuell so verschiedene Reizbarkeit der Nervencentra einigermassen die Fixation oder Beweglichkeit der empfangenen Eindrücke. Nun möchte zwar, ohne Furcht, missverstanden zu werden, der Protest gegen die Imputation einer einseitigen Richtung, welche den so menschenfreundlichen und liebenswürdigen Heinroth zu Extremen verführte, überflüssig sein, weil wir uns veranlasst finden, an dem somatisch-psychischen Ursprunge der Seelenstörungen festzuhalten, und weder dem einen, noch dem andern Gliede sein Recht rauben lassen, sondern vielmehr von beiden Factoren in ihrer physiologisch-anthropologischen Vereinigung die Entstehung der Seelenkrankheiten überhaupt abhängig sein lassen. Doch können wir nicht umhin, die pietistische Auffassung und die Bemühungen dieses Standpunktes, das Gebiet der Seelenstörungen in ihren Wirkungsbereich zu bringen, als überstanden zu betrachten, wie sich denn an ihren Erfolgen das Unzulängliche und Nachtheilige auch uns häufig genug dargeboten hat. Denn nicht oft genug kann in gleicher Art, wie vor den gewaltsamen Eingriffen in das somatische Leben, vor dem unberufenen Eifer Derer nachdrücklich gewarnt werden, welche die Sünde und den Mangel an sittlicher und religiöser Festigkeit als den Boden ansehen, auf welchem die Seelenstörungen Wurzel schlagen und von dem aus sie also ver-

trieben werden müssen. Vielmehr ist von dem Augenblicke der psychischen Erregung oder Depotenzirung an, sei es nun unmittelbar oder, was uns am häufigsten scheint, vermittelt durch pathologische Zustände des Körpers, eine Unterbrechung der naturgemässen Function der Nervencentra und somit eine stoffliche Erkrankung gegeben, die aufzuspüren freilich auch dem gewandtesten Anatomen nicht immer glücken mag, deshalb aber ebenso wenig zu negiren ist. Als schlagendes Beispiel tritt hier die Epilepsie auf, welche durch ihren die Nervencentra in somatisch-pathologischer Weise alterirenden Einfluss alle möglichen Formen von Seelenstörungen in ihrem Gefolge haben kann. Dass die Seelenstörungen nach allen und auch unseren häufigen Erfahrungen in unangenehm überraschender Häufigkeit und Beschleunigung so zahlreiche Kranke dem secundären Blödsinn mit Lähmung überliefern, liegt auch unserer Ansicht nach in dem Zusammentreffen der aufreibenden ätiologischen Momente, welche wir oben anführten, mit der seit einer Reihe von Jahren entschieden ausgesprochenen adynamischen Krankheitsconstitution und dürfte für die Psycho-Somatiker eine weitere Stütze ihrer Erklärung der Genese der Geistesstörungen abgeben.

Indem wir nun zur Aufführung der im verwichenen Jahre an den Seelengestörten zur Beobachtung gekommenen Krankheiten übergehen, betreten wir ein noch streitiges Feld. Ob die so zahlreichen Erkrankungen Irrer als charakteristisch für die Seelenstörungen überhaupt oder wohl gar für besondere Formen derselben gelten dürfen, oder ob sie als intercurrirende Uebel, die auch andere Menschen sporadisch und epidemisch befallen können, zu betrachten seien, ist eine Frage, die aus einleuchtenden Gründen weder leicht zu bejahen, noch zu verneinen

ist. Um der Entscheidung darüber näher zu rücken, sind statistisch-nosologische Jahresberichte aus den verschiedensten Anstalten, die eine Vergleichung mit den gleichzeitigen Ergebnissen anderer Krankenhäuser zulassen, nöthig und ihre regelmässige Veröffentlichung wünschenswerth. Ein Versuch dazu möge hier erlaubt sein.

Im Allgemeinen war auch im vergangenen Jahre der Krankheitscharakter der seit einer Reihe von Jahren herrschende: der adynamisch-septische. Nicht nur traten Blutentmischungen beschränkter Art oder in allgemeinerer Verbreitung als Scorbut des Zahnfleisches, Werlhofsche Flecken oder grössere Ecchymosen in das Bindegewebe der Haut, der Muskeln bis zum Periost nach Ablauf acuter Typhen, bei Remissionen phthisischer Zustände der mucosa intestinor. oder der Lungen hinzu, sondern es gesellten sich solche als erschwerende Complication zu vielen unbedeutenderen, selbst nur chirurgischen Uebeln leichterer Art (so zu kleinen traumatischen Verletzungen, Geschwüren, Eczem u. s. w.) und verzögerten sehr deren Heilung. Eine besondere Berücksichtigung erforderten sie jederzeit, wo sie, nicht blos local beschränkt, gleichsam als prodromi noch nicht constatirter chronischer Darmaffectionen, auf das baldige Eintreten der letzteren warnend hinwiesen. Denn noch oft zeigte sich die Zunge rein, die Digestion unversehrt, keine Empfindlichkeit oder Aufblähung in der fossa iliaca bei sonst munterer Gesichtsfarbe und festem, wohlgefärbtem Zahnfleisch, und doch liessen die erwähnten Ecchymosen an Ober- und Unterschenkeln, an den Händen und Vorderarmen, im Gesicht, die zuweilen kaum von traumatischen zu unterscheiden waren, im Vereine mit Nonnengeräusch an der einen oder andern Halsseite und trägem oder accelerirtem Kreislauf auf das versteckte Uebel nur zu sicher

schliessen. Ohne uns hier auf die Streitfrage von Krasenlehre und Localisation solcher Stoffe, die aus den Capillargefässen abgesetzt erst einer solchen Localisation ihre weitere Entwickelung verdanken sollen (Virchow), einzulassen, genüge hier die klinische Erfahrung, dass die Transsudation von Blutbestandtheilen in das oberflächliche oder tiefere Bindegewebe ebensowohl den schweren Erkrankungen des Darmkanals insbesondere vorauszugehen, als denselben nach vorheriger successiver Missfärbung des Gesichts, Trägheit, Schwinden des Fettpolsters und Eintritt von oedema pedum unausbleiblich zu folgen, oft aber auch mit solchen Zuständen zu wechseln pflegte. Das letztere war der weit häufigere Fall bei colliquativen Durchfällen und tuberkulösen Leiden der Lungen und intestina, und stimmte vollkommen mit der gesunden Beobachtung Reclam's, der den Grund der Wechselwirkung zwischen äusserem und innerem Hautsysteme in der vorherrschend centripetalen und centrifugalen Stromrichtung des Blutes findet, wornach natürlich auch die Anhäufung eines fehlerhaft gemischten Blutes in dem einen Systeme eine Ableitung von dem anderen mit sich zu führen im Stande sein muss. Dass die Ernährungsanomalie die Quelle und ein miasma typhos. (über dessen Wesenheit ja so verschiedene Annahmen circuliren!) nur als muthmasslicher Agitator hier im Spiele sei, war neben anderen aus den vorangehenden Zeichen abdomineller Erkrankung, den vielfachen Bestätigungen durch die Section (deren Resultate wir nachzusehen bitten), in der Auflockerung, Verflüssigung und dem Schwinden der inneren Darmstrata, dem häufigen Vorkommen von Geschwürsnarben und den mehr oder minder nachhaltigen Heilerfolgen der therapeutischen und diätetischen Mittel zu entnehmen. Dagegen liess sich nicht überzeugend nachweisen, ob in allen Fällen nur hier der primäre

Beginn gehinderter Umwandlung der ingesta, colliquativer Transudation von albuminösen u. a. Säften, mit einem Worte der mangelhaften Aneignung und Umbildung der Stoffersatzmittel durch Einmischung eines Ferments gegeben sei, oder welchen Einfluss die dabei häufig vorgefundenen pathologischen Zustände der Leber, Milz und Nieren u. s. w. insbesondere etwa gehabt haben möchten. Lieferte auch die tägliche Untersuchung der Darmexcrete den Beweis, dass die amylacea der Umbildung am wenigsten fähig fast unverändert wieder entleert wurden, was nach Ablauf des vorhandenen Reizzustandes zu baldiger, fast ausschliesslicher Ernährung mit Proteinstoffen Anleitung gab, so gelang es doch nie, weder durch die Gährungs- und Trommersche Probe noch durch die Behandlung des Urins mit dem liquor Barreswyl in dem stets genau untersuchten Harne Zukker aufzufinden, um daran einen weiteren Anhalt zu haben. Dass die Blutentmischung mit einer quantitativen Abnahme des Fibrins Hand in Hand gehe, ging nicht immer aus den weiter unten vorliegenden Blutanalysen mit Sicherheit hervor. Viel eher liess sich eine qualitative Umänderung desselben präsumiren, wie die Aufeinanderfolge von Darmtyphus, Croup und Tuberkulose und der Leichenbefund darzuthun schienen. Ebenso lehrte die miskroskopische Betrachtung des von Leichen dieser Art entnommenen Blutes approximativ eine beträchtliche Abnahme der Blutkörperchen kennen, wie diess allermeist bei Anämischen und Marastischen der Fall sein wird.

Wie hoch ferner der dynamische Antheil an der oft weit verbreiteten Zerstörung der epithelialen und submucösen Gebilde durch theilweise Aufhebung und Schwächung der Innervation, unter deren Mitwirkung die einzelnen Chylificationsprocesse zu Stande kom-

men, anzuschlagen sei, lässt sich schwer beurtheilen, doch war mit grösserer Wahrscheinlichkeit aus den Symptomen, dem mehr chronischen Verlaufe und der nicht seltenen Heilung, endlich aus den Nachkrankheiten der durch Blutmischungsanomalie bedingte typhöse Darmcatarrh als primärer Ausgangspunkt anzunehmen. Lassen wir nun Zahlen sprechen.

1) *Typhus* und *typhöse Darmcatarrhe.* Vom Jahre 52 gingen über: 2 Fälle, deren einer geheilt wurde, der andere nachfolgender Lungentuberkulose unterlag. Hierzu kamen in Januar 1, Juli 2, August 1, Septbr. 2, Octbr. 1, Nov. 2, wovon 1 gestorben, 4 in das Jahr 54 übertragen und 5 geheilt wurden. Unter diesen 11 Fällen fehlte nur bei einem der Austritt von Blutbestandtheilen in die Talgdrüsen oder das Bindegewebe, und zwar trat dieses Symptom 4 Mal nach Ablauf der Grundkrankheit, 5 Mal aber noch während derselben und mit ihr alternirend ein. Der acut verlaufende und in der vierten Woche mit dem Tod endigende Typhus zeigte nur an den aufliegenden Stellen der Fersen blutiges Transsudat in das Fettpolster.

2) *Dysenterie.* Hiervon im Mai 1, im Septbr. 2 Fälle, sämmtlich genesen. Nur bei einem derselben (einem mit secundären convulsivischen Anfällen behafteten maniacus) traten Blutstigmen ein, waren schon vor dem mit heftigem Tenesmus, Blasenkrampf und ischiadischen Schmerzen verknüpften, sowie von pleuritis gefolgten Dickdarmleiden vorhanden und verschlimmerten sich nach demselben wieder. Auch bei 2 Frauen (Juni und Sept.) kamen leichte Fälle von Dysenterie ohne Blutentmischung vor.

3) *Croupöser Dünndarmcatarrh.* Er war der häufigste Begleiter tuberkulöser Lungenleiden, zeigte sich schon in leichteren Graden den Paralytikern ge-

fährlich und umfasste 30 Fälle, davon die meisten auf Jan. und Febr. (je 5), dann auf August, Septbr. und Decbr. (je 4) fielen, während die übrigen Monate je 1 und 2 darboten, und der April ganz frei blieb. Der Heilung zugeführt wurden hiervon 13, gestorben 2 (an anderer Krankheit, meist Tuberkulose und Lähmung der Nervencentra 9), in das nächste Jahr übertragen 6. Es blieben 14 verschont von septischen Zuständen (darunter 7 leichtere Darmleiden), während die übrigen 16 an mehr oder weniger ausgebreiteten, einzeln ziemlich harte Anschwellungen und blaustreifige Mäler zeigenden Exsudationen in Haut- und Muskelbindegewebe litten.

4) *Lungen-* und *Darmtuberkulose.* Von 25 an derselben gestorbenen Geistesgestörten waren 11 Fälle mit Blutflecken und Ecchymosen einhergegangen. Gerade hier war der günstige Einfluss des Auftretens derselben (wenn auch nur vorübergehend) nicht zu verkennen. Zwei weitere Fälle von Tuberkulose der Lunge mit Scorbut traten in das Jahr 54 über.

5) Von *anderen* mit *Blutzersetzung* und *Austritt* verbundenen *Krankheiten* kommen in Betracht Pneumonie (unter 11 Fällen 5 Mal), Asthma (unter 11 durch Emphysem oder Herzleiden bedingten 1 Mal), organische Herzfehler (unter 10 = 3 Mal), Oedem (unter 55 = 6 Mal), Ischias (unter 8 = 1 Mal); ferner zu einer melancholia hypochondriaca 1 Mal, zu mania convulsiva 1 Mal, zu Paralyse 7 Mal, zu Fracturen des Schenkelhalses 2 Mal, zu Pyämie nach Kopfhautverwundung 1 Mal, zu äusseren Krankheiten (Wunden, Geschwüren, Excoriationen, Bindegewebsverschwärungen und Eczem) 9 Mal. Nach Abzug von 4 Fällen, die theils an denselben Kranken, theils durch Combination innerer und rein localer Uebel sich wiederholten, war die Summe dieser scorbutischen

Fälle 73. Davon wurden geheilt 22, an den wichtigeren Grundkrankheiten starben 26 und als Transport auf 1854 gingen über 25. Wir sind zur Steuer der Wahrheit hierbei verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen, dass bei der Untersuchung von Neueingelieferten (5 Mal) theils an dem Zahnfleisch (am seltensten), theils an den Unterextremitäten und hier durch mehr oder weniger zahlreiche gelbliche oder schmutzig-graue begrenzte Hautfärbungen unzweifelhafte Spuren der Blutentmischung sich auffinden liessen, die entweder unbeachtet geblieben, oder für zurückgebildete Contusionen gehalten worden waren, in der weiteren regelmässigen oder durch Nachschübe erfolgenden Verbreitung aber ihre wahre Natur vollständig documentirten. Ihr Auftreten erfolgte da, wo es im Verlaufe anderer wichtigerer Krankheiten genau zu beobachten war, meist von den Fusskanten oder Knöchelgegenden aufwärts, hielt ziemlich vorherrschend die Richtung der grösseren Hautvenen fest und liebte als Hauptdepots besonders die Waden, Kniekehlen, die Ausbreitungen der Schenkelfascien und die Perinäal- und Gesässgegenden; doch waren davon nicht wenige Ausnahmen zu bemerken und in vielen Fällen brachen an den verschiedensten Stellen des Gesichts, Halses, der Brust und des Bauches, wie der Arme und Hände einzeln stehende oder mehrere Ecchymosen zugleich hervor, deren Farbe gleich anfangs citronengelb oder grünlich, vielfach auch braungelb-schmutzigroth war, oder aus dem Lividen und Cyanotischen je nach der Intensität, Vollständigkeit und dem anatomischen Sitze der Ergiessung allmählig die erstgenannte Nüancirung annahm. Sie zählten auch zu den hartnäckigsten, verschwanden langsam und kehrten plötzlich mit der früheren Färbung wieder, oder es entstanden neue in andern Gefässgebieten, während die als Werlhofsche Flecken

bezeichneten Austretungen in die Haar- und Talgdrüsenausführungsgänge im Allgemeinen leichter wichen und seltener eine tiefe Prostration der Säftemasse und sensiblen Nerventhätigkeit begleiteten. Ihr Auftreten nach Monaten zeigte im Januar, Mai und Juni nur je 3, im April und Octbr. 4, im Febr. und März je 5, im Septbr. und Nvbr. je 7, im Decbr. 8 und im Juli und August je 9 Fälle, während 6 aus dem vergangenen Jahre hinzukamen. Um nicht zu weitläufig zu werden, sei hier nur kurz erwähnt, und vielleicht späterer Ausführung in diesem Journale vorbehalten, dass ihre Verwandtschaft mit den furunc., Zellgewebsinfiltrationen, Erysipelen und lymphangiectischen Geschwülsten durch Verbindung und Wechselauftreten mit denselben ebenso, wie durch die häufige Innehaltung bestimmter Bahnen und Verbreitungen von Gefässen durch zahlreiche Sectionen Bestätigung fand. Den Hauptsitz gab das Bindegewebe unter der Haut ab, dann der panniculus adipos., die Muskelhüllen und Septa, und nur in den schwersten Fällen, wo auch die inneren häutigen Ausbreitungen an dieser allgemeineren Blutentmischung und Durchschwitzung Theil hatten, die Knochenhaut, Gelenkkapseln und Schleimbeutel. Die Aufsuchung der grösseren Hautvenen gab capilläre Anfüllung, Strotzen der ersteren, und die Mischung des ausfliessenden Blutes sich als eine dünn-schmutzig-himbeerfarbige, die Gefässhäute aber nirgends etwas Krankhaftes zu erkennen. Die von dem hiesigen geübten Apotheker Herrn Fischer, dessen Unterstützung und scharfsinniger Beihülfe wir manche Aufklärung verdanken, angestellte quantitative, obwohl nur auf die Hauptelemente des Blutes gerichtete, Analyse (weil natürlich bei derartigen Erkrankungen nur kleine Mengen zu Gebote standen) ergab nachstehende Resultate:

A. Patient 48 J. alt, seit 16 Jahren psychisch alienirt (erblicher, chronischer Wahnsinn mit cataleptischer Form und zeitweiliger Sitophobie), seit 1835 in verschiedenen Heilanstalten, Oct. 1853 hierher versetzt, mit ecsematösen Hautgeschwüren am Rücken, hydrämischer Hautbeschaffenheit, den 21. Novbr. wegen scorbutischer Ecchymosen an beiden Unterschenkeln, die zu einer geschwürigen Hautverletzung am linken Fussballen hinzugetreten, eingebettet. Zum Behuf der quantitativen Blutuntersuchung wird eine kleine Venäsection von ℥ijj am linken Arme vorgenommen, bei welcher der Kranke ohnmächtig, dann etwas aufgeregt wurde. Das Blut dunkel, specif. Gewicht 1,047. *In* 1000 *Th. sind enthalten* (nach der von Gaal in seiner physikalischen Diagnostik vorgeschlagenen Methode):

1) Fibrin	2,575	207,575 feste Theile	
2) Salze	9,150		
3) Albumin-Blutroth	195,650		
4) Wasser		792,425	
		1000,0	

Die vorhandene Salze vorherrschend aus kohlens. Ammoniak bestehend, wenig Erdphosphate, Sulphate und Chloride.

Die einige Tage darauf eingetretene Verschlimmerung durch zahlreiche Ecchymosen hob sich bald. —

B. Der Kranke steht im 30sten Jahre, hat hereditär-mütterliche Anlage zu geistiger Beschränktheit, leidet an Blödsinn mit zornmüthiger Erregbarkeit, wurde im August 1852 hier eingeliefert und erkrankte im Juli 1853 zuerst an febr. tertiana mit Cholerinarerscheinungen, der zunächst typhöser Darmcatarrh, seit Mitte Septbr. aber scorbutische Flecken an den Unterschenkeln, dann schwammiges Zahnfleisch, Nasenbluten und verbreitete beulenartige Blutaustretungen an Kniekehlen und Waden mit Oedem der Füsse folgten. Mit Beginn des Zurückgehens derselben wird am 25. Nov. durch Schröpfen an den Schenkeln, die ebenfalls blaue vibices zeigten, nothdürftig die zur Untersuchung erforderliche Blutmenge (℥ij) gewonnen. Specif. Gewicht unbestimmbar.

In 1000 *Th. fand sich*:

1) Fibrin	3,20	123,20 feste Theile	
2) Salze	5,00		
3) Albumin-Bluthroth	114,91		
4) Wasser		876,80	
		1000,0	

Die Salze vorherrschend aus Chloriden bestehend (Chlornatrium), wenig Erdphosphate und Sulphate, kaum eine Spur von Ammoniak.

Keine Verschlimmerung als Folge des Schröpfens.

Eine Vergleichung beider Analysen, soweit sie wegen der verschiedenen Gewinnungsart des Blutes statthaft ist, zeigt bei B. die bedeutende Abnahme des Albumin-Blutroths in den Haargefässen, welche

zufolge der massenhaften Transsudation dieser Bestandtheile in das auf dem Culminationspunkte holzhart anzufühlende Bindegewebe ausgetreten war, und eine verhältnissmässige Vermehrung der wässerigen Bestandtheile bedingt hatte, wogegen im ersten Falle das Verhalten des Fibrins recht gut zu der grösseren Blutarmuth im Allgemeinen, dessen Mischung aber sonst der Norm sehr nahe kam, zu passen scheint.

Neben der Gewährung von Ruhe im Bett, die sich überall wenigstens im Beginn als nöthig erwies, und einer nahrhaften Kost von Fleischbrühe, Eiern und Milch (wo Durchfälle letztere nicht verboten) oder Bier und Wein nach schwerern Krankenlagern haben sich am meisten die monatlange Darreichung von Citronensaft mit örtlicher Anwendung der trocken-aromatischen Bähungen in leichteren, in den schwereren Fällen dagegen die Chininpräparate (chin. muriat. et tannicum), äusserlich die unausgesetzte Application von Alaunsolution mit dec. quercus, chinae, ratanh., bei grösserer Reizlosigkeit Waschungen mit aq. oxymuriat. und selbst mit Königswasser bewährt. Zur Besserung des schlaffen Zahnfleisches blieben Kreosot, calx. chlorin. und in den schlimmsten Fällen öfteres Touchiren mit Höllenstein die vorzüglichsten Mittel, deren Wechsel überhaupt von vorzüglichem Nutzen war. Wo die scorbutische Complication sich zur tuberculosis pulmon. gesellte und in den Erscheinungen beider ein Gegensatz eintrat, fanden wir die Verbindung von succ. citri mit ol. jecor. höchst zweckmässig. Spirituöse Waschungen und das wiederholt bei geeigneten Veranlassungen versuchte ungt. nervin. sagten wenig zu und führten eher zu Nachschüben. —

Am ungezwungensten reiht sich hieran das als häufige Theilerscheinung, in einzelnen Fällen aber auch

selbständig und ohne weiteres Zeichen von wichtigeren Organ- und Mischungskrankheiten vorkommende *Nasenbluten*. In der hier aufzustellenden Ziffer 70 sind 17 Fälle eingerechnet, wo es durch leichtere mechanische Einflüsse hervorgerufen wurde, bei 9 Individuen zeigte es sich durch öftere Wiederkehr, dünne Beschaffenheit des ausfliessenden Blutes, klappende Herztöne und Nonnengeräusch, bei Einzelnen noch von blassem Zahnfleisch, kleinem, leerem Pulse, venöser Hautfärbung und geringer Abendexacerbation begleitet, als Ausdruck einer der vorigen nahestehenden Blutentmischung, während es in der überwiegenden Mehrzahl, und zwar als günstige Erscheinung bei Epileptikern, zum geringeren Theile endlich bei Typhus, tuberkulösem Lungenleiden und Darmcroup beobachtet wurde. Da, wo es für sich unter dem angegebenen Symptomencomplex auftrat, war der Gebrauch des elix. acid. Hall. mit oder ohne China neben kalten Fomenten auf den Kopf von vorzüglichem Erfolge, welche Mittel bei der septischen Blutkrase ebenso ohne allen Nutzen sich gezeigt hatten, wie auch die Eisenpräparate nur in wenigen Fällen passende Anwendung fanden.

Von dem *Othämatome*, als einer wohl mit Recht besonders zu betrachtenden Erscheinung bei Irren, boten sich im vergangenen Jahre seltsamer Weise nur 3 neue Fälle dar, und zwar in geringerer Ausdehnung bei 2 jugendlichen Epileptikern, von denen der eine an allgemeiner stumpfsinniger Verwirrtheit, der andere nur nach häufigeren Krampfanfällen an partiellen, durch Gesichts- und Gehörsvortäuschungen unterhaltenem Wahnsinn mit religiöser Färbung leidet. Der Erstere liess sie am linken Ohr in der fossa scaphoïdea, der Zweite in der concha aur. dext. beobachten, während der Dritte in einer heftigen Verrücktheit mit maniacalischer Beimischung bei einem durch

Armuth und Uebermaass im Branntweingenuss sehr heruntergekommenen Manne von 50 Jahren auftrat und eine beträchtliche Hervorwölbung und Fluctuation der sämmtlichen Vertiefungen am linken Ohre zuwege brachte. So verschieden noch jetzt die Urtheile über Bedeutung und Entstehungsweise dieses Uebels lauten und namentlich die Erklärung, dass es rein örtlichen und meist oder immer traumatischen Ursprungs sei, nicht wenige gewichtige Stimmen für sich hat, so vermochte uns doch sein Vorkommen bei bestimmten Formen und so zu sagen bei gewissen Phasen des Irrseins, der öftere Mangel jeder äusseren Spur von Verletzungen, die bei constatirten Misshandlungen die ganze Stufenleiter von Suggilation und Erythem bis zur Verwundung, nur kein Hämatom darboten, ja die gleichzeitige Erscheinung beider an den Ohren eines und desselben Kranken, die Verwandtschaft mit dem Symptom des Nasenblutens und der Schwären u. A., an der Ansicht festzuhalten, dass das Hämatom als eine auf innern Zusammenhang gewisser Culminationspunkte des Irreseins mit specifischer Blutmischung deutende Erscheinung zu betrachten sei, die in besonderer Beziehung zu den Gehörstäuschungen und wahnsinnigen Sinnesperceptionen stehe und, obwohl im Allgemeinen den Charakter der Schwäche an sich tragend, dennoch nicht selten als kritische Derivation von dem sensorium commune sich heilsam bewähre und gleichsam einen bestimmten Zeitraum des Krankheitsverlaufes abschliesse. Zur Fassung dieser Ansicht war auch die klinische Erfahrung behülflich, dass eine andauernde Hyperämie und Stase ebenso zur Entstehung von Blutextravasationen und serösen Infiltrationen ins Zellgewebe der Untergliedmaassen führe, als eine solche mit allmählicher Depravation der Blutzusammensetzung bei der zarteren Organisation der Hirnsinus und Gefässe

der Sinnesorgane hier zu Grunde gelegt worden ist. Nachschübe sind, wie dort, auch beim Hämatom nicht selten und beweisen am besten die Fortdauer einer inneren Ursache, deren Annahme noch anderweitig durch den Wechsel der Ohrblutgeschwulst mit Schwären, Nasenbluten u. s. w. eine Stütze erhält. Bei der häufigen Gelegenheit, die verschiedensten Stufen der Extravasation, Eindickung und ferneren Umwandlung des ausgetretenen Blutes in Knorpel-, Knochen- und Bindegewebsubstanz durch Sectionen kennen zu lernen, erinnert sich Ref. keines einzigen Falles, wo wirkliche Zerreissung von Gefässen vorgekommen wäre, und ausserdem war es nicht selten, dass der Kranke in der Vorempfindung und dem durch die bevorstehende Blutung gesteigerten Gefühle sich selbst heftig am Ohr gerieben, gejuckt und gekratzt hatte, genau so, wie diess vor Blutungen aus Nase und After wahrgenommen wird. Beiher erwähnen wir, dass seit dem Jahre 1843, wo wir hier zuerst auf frische Ohrblutgeschwülste aufmerksam wurden, bis Ende 1853 ausser 51 frischen Hämatomen noch 4 Kopfblutgeschwülste beobachteten, welche sich folgendermaassen vertheilen:

	othaemat.		cephalaemat.			M	W	S
im J. 43	2 M.	— Fr.	1 M.	bei einer Krankenzahl v.		237	158	395
- - 44	7 -	1 -	— -	- -	- -	279	179	458
- - 45	3 -	— -	— -	- -	- -	288	141	429
- - 46	5 -	— -	— -	- -	- -	305	163	468
- - 47	5 -	2 -	— -	- -	- -	322	174	496
- - 48	3 -	1 -	— -	- -	- -	341	189	530
- - 49	2 -	2 -	— -	- -	- -	324	183	507
- - 50	6 -	2 -	— -	- -	- -	332	176	508
- - 51	4 -	— -	2 -	- -	- -	350	17	367
- - 52	3 -	— -	— -	- -	- -	370	16	386
- - 53	3 -	— -	1 -	- -	- -	384	14	398
Summa	43 M.	8 Fr.	4 M.					

Die nachfolgende Verunstaltung wird durch die von uns neuerlich eingeschlagene und sich sehr bewährende

Behandlung auf das möglich kleinste Maass zurückgeführt. Während wir vor 11 Jahren noch die Geschwulst, welche nach ihrer Fluctuation und entzündlichen Beschaffenheit dazu aufzufordern schien, incidirten, sind wir nach Anwendung der verschiedensten warmen und kalten, feuchten und trocknen Bähungen beim Gebrauch des inf. arnic. aquos. als zweckmässigsten Foments lange stehen geblieben, nachdem die Behandlung der Geschwulst als eines gewöhnlichen Abscesses wegen Langwierigkeit und bedeutend deformer Vernarbung alsbald aufgegeben war. Seit 2 Jahren haben 4—5 Versuche mit der äussern Anwendung der tr. jod. concertr. einige so schnelle und glückliche Resultate gegeben, dass wir bei diesem allen Anforderungen genügenden Mittel auszuhalten gedenken. Die erstaufgeführten 2 Hämatome von geringem Umfang heilten mit Hinterlassung kleiner, nicht auffallender Härten (einer wirklichen Hypertrophie des Ohrknorpels unter Vermittlung derselben durch ein dichtes, vasculäres Bindegewebe, wie gelegentliche Sectionen mehrfältig zeigten) bei dieser Behandlung in 11—21 Tagen, wobei der erste Kranke einen Nachschub von kurzer Dauer, der zweite eine kleine Verzögerung der Herstellung durch dermatitis erysipelacea, welche mehrtägiges Aussetzen der Bepinselung und Anwendung trockner Fomente erheischte, erlitt. Der dritte ergab einen gleichgünstigen Heilerfolg, erforderte aber wegen des Umfangs mit bedeutender Anfüllung der Ohrvertiefungen den 5—6-wöchentlichen Gebrauch des erwähnten Mittels, und ermunterte zu dem durch die günstige Einwirkung des therapeutischen Eingriffs auf das Allgemeinbefinden zu dem Fortgebrauch jodhaltiger Agentien überhaupt, die der vermutheten serösen Ausschwitzung in den Hirnhäuten mit Nachdruck entgegenarbeiteten und lange Zeit fortgebraucht (als Jodkalium) einen überraschenden

Erfolg darboten. Bestätigen können wir aus den uns vorliegenden Beobachtungen, dass das Vorkommen der Ohrblutgeschwulst am linken Ohr häufiger ist; nicht selten werden aber auch beide Ohren nach einander zu verschiedenen Zeiten und selbst nach Ablauf von Jahren ergriffen, wobei wieder die Erkrankung des linken den Vortritt zu nehmen pflegt. Auch bei diesen Kranken scheint damit ein mässiger Grad von Schwachsinn an die Stelle früherer Exaltation mit raschem Wechsel der Vorstellungen und Willensimpulse zu treten, wie aus der Anamnese der mit solchen Ohrdeformitäten hierher Versetzten geschlossen und mit directen, hier gemachten Beobachtungen belegt werden kann. Nicht minder geben diese den Beweis an die Hand, dass bei Weitem in der Minderzahl die eigentlichen Paralytiker vom Hämatom befallen werden, ein Umstand, der der Annahme eines orgasmus venosus mit daraus folgender eigenthümlicher Krase besonders behülflich ist und weiter zu erklären vermag, wie das fragliche Uebel auch bei einem psychisch gesunden Mädchen von 10 Jahren entstehen konnte (Langenbeck). Die Schwächung der Innervation scheint wenigstens in den uns zu Gebote stehenden Erfahrungen keine Stützpunkte zu finden; wenigstens muss sie sehr vorübergehend sein können, da wir bei nicht wenigen Kranken eine 10—20jährige Lebensdauer ohne auffallendere Schwächung der Hirn- und Sinnesfunctionen nachfolgen sahen.

Darmblutungen. Bei näherer Betrachtung der hierzu Veranlassung gebenden Intestinalleiden mit typhösem Charakter war eine präcise Diagnose derselben gleich vom Anfange herein vorzüglich desshalb unthunlich, weil man bei der Mehrzahl der Kranken auf das rein objective Krankheitsbild beschränkt, und der Beginn der Erkrankung weder in zeitlicher, noch

räumlicher Beziehung zu begrenzen war. Ja es gab nicht wenige Fälle, wo der genauesten Untersuchung, soweit derselben nicht die Theilnahmlosigkeit oder gar der bestimmtere Widerwille des Ergriffenen hindernd entgegentrat, mehrere Tage lang und selbst noch weiter hinaus die Differenzirung zweier Krankheitsprocesse unmöglich blieb: der Lungen- und Darmtuberkulose und des Abdominaltyphus. Diess war um so schwieriger, wenn der Intestinalcatarrh sowohl, als das mit biliösen oder diphtheritischen Erscheinungen auftretende Typhoid mit Lungen- und Bronchialcatarrh begann und die Schwäche der Respirationsgeräusche (bei aus Unkunde oder Indolenz ungenügend vollzogener Athmung) durch die tympanitische, das theilweise Lungenemphysem charakterisirende Resonanz in Begleitung von Rasselgeräuschen im oberen Lungenflügel die Vermuthung für sich hatte, dass ein vorgeschrittener tuberkulöser Process vorliege. Meist jedoch unterschied sich der letztere durch heftigere Fiebererscheinungen und im Allgemeinen auch durch das geringere Darniederliegen der Digestion, wenn er selbständig und nicht etwa als Folgekrankheit des Abdominaltyphoïdes selbst dem Leben des Kranken ein Ziel setzte. — Die früher durch munteres und volles Gesicht ausgezeichneten Kranken verfielen schnell, die Hautfarbe wurde fahl, die Haut selbst welk und locker angeheftet, die Epidermis trocken, kleienförmig und schuppig losgestossen, die Talgdrüsenausgänge füllten sich mit Epithelialpfröpfen, leichtes Oedem trat auf und erst jetzt bezeichnete eine febris remittens oder continens das Darmleiden, welches anfangs durch Zungenbeleg, Beschaffenheit der durch Erbrechen oder Durchfall ausgeleerten Stoffe, Meteorismus in den Weichen und topf- oder pergamentartigen Klang der percutirten Ileal- und Colonparthieen als leichtere oder schwerere Gas-

trose sich zu erkennen gab, später aber durch Abgang von Darmgeschabsel und eigenthümlicher, galliger Concretionen, mehr oder weniger blutige Dejectionen oder hartnäckige Obstipation, Albuminurie und Hinzutritt septischer Zufälle eine höhere Bedeutung erlangte. Das Ergriffensein des Sensorium that sich kund durch Schwindel beim Aufrichten, Ohrensausen, Blässe und Kälte des Gesichts und einen hohen Grad von Apathie, der selbst die eindringende Palpation des Hypogastrium und die nicht selten lähmungsartige Ausdehnung der Urinblase ohne Reflex auf das Bewusstsein liess. In den meisten derartigen Fällen begleitete die catarrhalischen Lungensymptome, auf die man immer ein wachsames Auge hatte, ein kurzer, abgebrochener, heftiger Herzstoss, Consonanz der Lungensubstanz für die Herztöne und eine täuschende Völle des Pulses, welche sehr bald auch bei der grössten Schonung der nutritiven Kräfte dem entgegengesetzten Verhalten wichen und ein schnelles Sinken der Lebensenergie sicher anzeigten. Das per anum ausgeleerte Blut bot die verschiedensten Farbennüancirungen und selbst Annäherungen an den Gallenstoff, von dem man gewiss nicht mit Unrecht behauptet hat, dass er aus dem Hämatin hervorgehe und zwischen beiden verschiedene Uebergangsstufen stattfinden. An Gallenpigment war der Darminhalt besonders in der ersten Krankheitsperiode reich *), während die zweite sich durch flockige, specifisch

*) Die aufgefundenen, grünlichen, pulpösen und meist Hasel- bis Lampertsnuss grossen Concretionen reagirten neutral, waren weder im ▽, noch ⌒, noch im Aether, im Aetzkali dagegen grossentheils löslich, verbrannten mit Hinterlassung eines geringen alkalischen Residuum und gaben in ihrem Verhalten gegen Salz- und Salpetersäure die chemischen Kennzeichen des Biliverdins ohne Beigabe von Albumen.

leichte und mehr graugefärbte Entleerungen von jener unterschied. Im Ganzen, war mit Ausnahme der durch Lähmung complicirten Erkrankungen, deren Verlauf ein sehr langsamer und oft unterbrochener durch dem Anscheine nach die Reconvalescenz bezeichnende Remissionen; hier blieben die trockne, schuppige Epidermis, die Wiederkehr petechialer Färbung der Talgdrüsen beim Aufstehen des Kranken und der retardirte Puls warnende Erscheinungen, diesem täuschenden Nachlasse nicht zu viel zu trauen. Der Urin ging die verschiedensten Farbenumwandlungen ein, zeichnete sich aber fast constant anfangs durch vorherrschende Chromaturie, saure Beschaffenheit und hohes specifisches Gewicht (das nach der von Mohr in seinem Handbuche vorgeschlagenen und abgebildeten, hierzu sich sehr empfehlenden Wage schnell bestimmt werden kann) aus, während in den späteren Stadien seine Alkalescenz, lichtgelbe und schielende Farbe, Mangel an Harnsäure und Chloriden, dafür der Gehalt an mehr oder weniger Albumen hervorstechende Merkmale abgaben und erst mit dem Eintritte sicherer Genesung die normale Zusammensetzung sich mehr oder weniger herstellte. Die Prognose war wegen der langen Dauer, der so häufigen Verbindung mit vorausbestehenden Krankheiten wichtigerer Organe, der Gefahr der Hypostase trotz aufmerksamen Wechsels des Lagers, endlich wegen des putriden Zustandes der Säftemasse und der mehrfach unvermeidlichen Erschöpfung durch Hydrämie und Nierenverfettung immer eine zweifelhafte, so dass die Mehrzahl der Ergriffenen erlag und ein anderer Theil sorgfältigerer Beobachtung, Pflege und Schonung im eigentlichen Krankenhause bedürftig blieb. Die stets zu besorgende Lungentuberkulose raffte durch rapideren miliaren Verlauf nicht Wenige hinweg, und schon früher vorhandene interstitielle Ablagerung ging in Erwei-

chung über, wenn die supponirte Blutkrase nicht zur Norm zurückgeführt werden konnte. Die Narbenbildung im Dünndarm gab hier ausser der Beobachtung des Verlaufes im Leben die Bestätigung des consecutiven Lungenleidens, weil wir nach vielen Vergleichungen an Leichen das Auftreten von meist regelmässigen und übereinstimmenden, keilförmig zugespitzten, der Länge des Darms entsprechend verlaufenden sowohl mit, als ohne Spuren von tuberkulöser Ausscheidung in anderen Organen gefunden, von den circulären und wohl nie zur Heilung gelangenden Darmgeschwüren letzterer Kategorie hinlänglich zu unterscheiden vermocht und erstere als dem typhus abdominalis angehörige zu betrachten uns erkühnt haben. Warum soll auch die Aufeinanderfolge beider destructiven Processe nicht möglich sein, da doch gewiss, wie Martius und Lebert so natürlich annehmen, eine tiefgestörte Ernährung die allgemeinste Ursache der Tuberkulose ist, und zwischen anderen verderblichen Krankheiten und der Tuberkulose eine ähnliche Wechselseitigkeit und Ausschliessung nicht behauptet werden kann?

Wenn besonders französischerseits gegen Typhus und die hierhergehörigen Intestinalcatarrhe die ausleerende Methode mittelst tart. stib. etc. gepriesen worden ist, so haben wir und mit uns viele Andere sehr bald die Erfahrung gemacht, dass schon die Anwendung der mildesten Neutralsalze zu offenbar beschleunigte Diarrhöen und Abstossung der epithelialen und mucösen Gebilde herbeiführte und, gleich abgesehen von der putriden Natur unseres Uebels, eine sehr in die Augen fallende Verschlimmerung zur unmittelbaren Folge hatte. Selbst Ipecacuanha in brechen-erregender Dosis musste, obwohl der Zustand der Zunge und die bei Seelengestörten ziemlich allgemein herrschende Gefrässigkeit (oder der Mangel an Sättigungsgefühl?)

im Anfange vielfach dazu aufforderten, nach mehreren Erfahrungen als nachtheilig vermieden werden. Dagegen blieb die Brechwurzel im Aufguss mit Gummischleim oder Oelemulsion zu ℈ß ad ℥vj das Hauptmittel, reichte, abwechselnd mit ol. ricini bei eintretender Verstopfung, in milderen Fällen allein aus oder erforderte die Verbindung mit natr. chlor., aq. chlor. bei diphtherischem Beschlag der Zunge, bei zeitig eintretenden Petechien dazu das acid. muriatic., bei heftiger Diarrhöe und vielem epithelialen und blutigem Abgange das argent. nitr., plumb. acet, tanin. neben einfachen Stärke- und wohl auch mit denselben Arzneistoffen versetzten Klystieren. Opiate innerlich sowie als Einreibung wurden als wenigstens unzuträglich bald verlassen, auch waren Breiumschläge nur ganz im Anfange bei grosser Empfindlichkeit in den Darmschlingen und gleichzeitiger Verstopfung nützlich. Später vermehrten sie augenscheinlich die diarrhöesche Liquescenz und Abstossung der Schleimhautgebilde und waren ebenso zu vermeiden, als locale Blutentziehungen, die nur bei hochgradigem hyperämischen Zustande der mucosa und vorzugsweiser Affection des Dickdarms mit Tenesmus einen Nachlass des letzteren Symptoms und der grossen Aufblähung bewirkten, im Allgemeinen aber wegen der nachfolgenden Steigerung septischer Ausschwitzungen keine Anwendung finden durften. Recidive waren nicht selten und der immer wiederkehrende diphtheritische, weissliche oder gelbliche Beschlag der Zunge nach erlangter Reinigung derselben, der oft plötzliche Umschlag der längere Zeit regelmässigen dejectiones alvinae mit dem vielfältigsten Wechsel einzelner Symptomengruppen liessen die innige Verkettung des Darmleidens mit gewissen, wenn auch nicht bis zur Evidenz erforschten, Blutmischungs- und Secretionsanomalien nicht bezweifeln.

Ausser den oben erwähnten Fällen von Dysenterie bei seelenkranken Frauen (Juni 1, Septbr. 1) von bestimmtem Verlaufe kamen noch 1 febriler Catarrh der Gallen- und Intestinalwege bei einer Geistesgestörten und neben einem dysenterischen Dickdarmcatarrh noch 2 leichtere Dünndarmaffectionen bei 3 männl. Wärtern ganz ohne Begleitung putrider Zustände und ohne Nachkrankheiten vor, und um des Umstandes nur kurz zu erwähnen, leisteten in allen diesen Fällen die obigen Mittel die schnellste Hülfe, so dass eine endemisch-locale Begründung obiger Zustände um so weniger anzunehmen sein möchte, als die oben genannten Personen ganz unter denselben Verhältnissen gelebt hatten. Dazu kommt noch, dass die mir bekannt gewordenen Erfahrungen in anderen Ländern und Anstalten ähnlicher Art gewesen sind, wenn gleich der geistige und körperliche Verfall unserer Pfleglinge und die Natur der vorausgegangenen Anlässe eine Modification dieser allgemeinen ataktischen Constitution zu wege bringen musste. — Der Abgang von lumbricis war sehr häufig und galt uns, wenn nicht durch den medicamentösen Beistand hinreichend erklärt, mit Recht neben anderen als ein sicheres Zeichen wiederkehrenden Durchfalls und unaufhaltbarer Atrophie in den ersten Wegen. Noch sei kurz angeführt, dass auch Creosot in schleimiger Einhüllung, lichen island., colombo und china im Absud, sowie rheum und leichte Bitterkeiten, so vielversprechend ihre Anwendung bei den geeigneten Zuständen sein mochte, keineswegs die beabsichtigte Wirkung hervorbrachten, sondern vielmehr das Gefässsystem nachtheilig erregten und das besprochene Verfahren neben anfangs schmaler, später stickstoffhaltiger Nahrung unter Zusatz von leicht gehopftem Bier, bei passenden Individualitäten von Wein, dem dec. salep als Getränk seinen unbe-

strittenen Vorzug behielt, bei lähmungsartiger Auftreibung der fossae iliacae aber, Offenbleiben des Afters und Harnverhaltung das extr. nuc. vomicae aq. s. spirit. vorzügliche Dienste leistete.

Es bleibt noch übrig, zu erwähnen, in welchem Verhältniss die eben geschilderten Krankheiten zu den angenommenen vier Hauptformen der Seelenstörungen gestanden haben, was durch nachstehende Uebersicht erläutert werden soll.

	Manie		Melancholie		Wahnsinn		einf. Blöds.		Blöds. mit Epilepsie		Blöds. mit Lähmung	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Typhus	—	—	1	—	4	—	2	—	4	—	—	—
Typhöser Darmcatarrh	3	—	1	—	5	—	8	—	1	—	12	—
Dysenterie	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Scorbut	8	—	4	—	6	—	23	—	17	—	15	—

(Schluss folgt.)

Das Irrenwesen im Grossherzogthum Baden.

Verbesserungen, Ereignisse und Zustände vom Jahr 1854.

Die seit 1842 mit der polizeilichen Verwahrungsanstalt in einem Locale, wenn auch in verschiedenen Gebäuden befindliche Siechenanstalt zu Pforzheim wurde endlich von ihrer störenden Nachbarschaft befreit, jene Anstalt nach Kisslau in ein früheres Lustschloss des Fürstbischoffs von Speyer und Bruchsal, zwei Stunden von der letzteren Stadt, verlegt und den Invaliden, die bis dahin in Kisslau waren, ihre Unterkunft in Schwetzingen angewiesen. Der in vielen Landestheilen anstössige Name „Siechenanstalt" wurde in den der „Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim" umgewandelt und dieser Anstalt nun alle Räumlichkeiten der 1826 von dort wegverlegten Irren- und Siechenanstalt eingeräumt. Dass diese Veränderungen nicht ohne mancherlei Mühen und Vorarbeiten zu Stande kommen konnten, dass namentlich wegen der damit verbundenen Kosten grosse Schwierigkeiten zu überwinden waren, weiss Jeder, der in solchen Dingen gearbeitet hat. Doppelt anzuerkennen sind diese Opfer in einer Zeit, in welcher wie in der unsrigen

die Mittel des Staats durch die Nachwehen der Revolution, durch Misswachs und Theurung so sehr in Anspruch genommen sind.

Verwilligt wurden für diese Verbesserungen:

Für Unterbringung der Invaliden in Schwetzingen	3400 fl. rhein.
Für die Herrichtung von Kisslau zur Aufnahme der polizeilichen Verwahrungsanstalt	14600 - -
Für Erweiterung und Verbesserung der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim	13100 - -
Für den Umzug nach Kisslau und Schwetzingen und von Illenau nach Pforzheim	1600 - -
	32700 fl. rhein.

Dazu kommt der jährliche Mehraufwand, von welchem unten die Rede sein wird.

Man wird in- und ausserhalb Badens die humane Freigebigkeit der Regierung und Stände gebührend anerkennen, mit welcher eine so beträchtliche Summe aufs Neue für das Irrenwesen bewilligt wurde, nachdem die Gründung von Illenau so bedeutende Summen in Anspruch genommen hatte.

Mit Umwandlung des Namens Siechenanstalt in Heil- und Pflegeanstalt beabsichtigte die Regierung, jene Anstalt auch dem Namen nach der zu Illenau als eine Schwesteranstalt zur Seite zu stellen. Demgemäss wurden auch die inneren Einrichtungen entsprechend verbessert, die Anstalt überhaupt erweitert, so dass 370 Pfleglinge aufgenommen werden können, namentlich auch Zimmer für Kranke höherer Stände eingerichtet, ein weiterer Arzt, mehr Wärter angenommen, die Badeanstalt verbessert. Wie schon früher im Innern dieser Anstalt mit anerkennungswerther Sorgfalt und Ausdauer für die ihr über-

gebenen Pfleglinge gewirkt und mancher schöne Erfolg erzielt ward *), so wurde nun auch äusserlich gethan, was die allerdings unzweckmässig gelegene und in vielen Punkten mangelhafte Localität nur irgend zuliess.

In den durch Entfernung der polizeilichen Verwahrungsanstalt freigewordenen Raum wurden aus dem stark angefüllten Illenau — dort war die Zahl der Pfleglinge auf 470 gestiegen — 90 Pfleglinge aufgenommen. Der erste Transport hatte im Anfang Septembers, der zweite und dritte im Anfang Octobers, jedesmal unter Leitung eines Arztes statt.

Baden besitzt somit zur Heilung und Pflege der Seelengestörten zwei grosse Anstalten: die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und die zu Pforzheim, in welchen Raum ist für 800 Pfleglinge. Dem Director der ersten sind fünf, dem der andern zwei Aerzte zur Beobachtung und Behandlung der Kranken beigegeben. Schwerlich werden in einem andern Lande von gleicher Grösse neun Aerzte für diesen Dienst angenommen sein. Wie nämlich durch das Budget der Pforzheimer, so ist auch der Illenauer ein weiterer Hülfsarzt bewilligt worden.

Die Bestimmung beider Anstalten ist klar. Jede ist für das ganze Land bestimmt; die zu Illenau für die Heilbaren und von den Unheilbaren für die gefährlichen Hülflosen, in sofern sie nicht blöd- und stumpfsinnig sind. Die Heilbaren werden aber nicht schon nach einem oder nach zwei Jahren weiter ge-

---

*) Man sehe Bericht über die Siechenanstalt in Pforzheim und deren Ergebnisse im Jahr 1849 von Dr. Müller im VII. Bd. dieser Zeitschrift S. 594 ff. Ferner im XI. Bd. S. 104 über die Jahre 1850—52. Das Statut dieser Anstalt ist schon im V. Bd. S. 309 mitgetheilt worden.

schickt, sondern erst dann, wenn blödsinnige Abstumpfung hinzugekommen ist. In der Heil- und Pflegeanstalt zu Pforzheim finden die, welche nicht mehr nach Illenau, aber doch noch in eine Anstalt gehören, Aufnahme.

Man hat gegen die relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten den Vorwurf erhoben, dass sich darin die Blödsinnigen anhäufen. Dieser Vorwurf trifft Illenau nicht. Ebenso wenig der andere, dass die Kranken zu früh nach einem schwankenden Begriff daraus entfernt werden. Und diejenigen, welche Heilbare und Unheilbare gar nicht geschieden wissen wollen, werden über die Scheidung in den badischen Anstalten wohl zufrieden sein, welche gewiss mehr natur- und vernunftgemäss ist, als die in den Heilanstalten des älteren Datums. Scheidet man die Pfleglinge schon nach kurzem Aufenthalt in der Heilanstalt aus, ehe blödsinnige Abstumpfung eingetreten ist, so liegt darin eine Härte, welche für Kranke und Angehörige gewiss oft recht empfindlich ist und dann erhält man eine Pflegeanstalt, für welche genau dieselben Einrichtungen getroffen werden müssen wie für die Heilanstalt, während die Pflegeanstalt, wie sie z. B. in Pforzheim besteht, einen wesentlich andern Charakter an sich trägt, ohne dass darum auch dort der humansten Fürsorge Eintrag geschieht.

Wir glauben hier die früher ausgesprochene Ueberzeugung wiederholen zu dürfen, dass die ausschliesslich s. g. Heilanstalten mit dem kurzen Aufenthalt der Pfleglinge in ihnen historisch zwar wohl begründet waren, dass sie aber jetzt einem überwundenen Standpunkt angehören und dass man in keinem Staate, in welchem man freie Hand hat, auf diese Einrichtung zurückkommen wird. Gewöhnlich ist es auch nicht der ursprüngliche Grund, dass nämlich die

Gegenwart der Unheilbaren schlimm auf die Heilbaren einwirke, weshalb man ihre Trennung fordert, denn in Wahrheit leiden in einer relativ-verbundenen Heil- und Pflegeanstalt die Heilbaren weniger durch die Unheilbaren als in einer ausschliesslich s. g. Heilanstalt, sondern man fürchtet den grösseren Umfang der relativ-verbundenen Heil- und Pflegeanstalt und verkündigt es laut, dass die Psychiatrie nur in kleinen Anstalten ihre höchsten Blüthen zu treiben vermöge.

Es würde zu weit führen, wenn wir hier alle Gründe für grosse und kleine Anstalten gegen einander abwägen wollten. Wir räumen ein, dass mit grossen Anstalten mancherlei Unbequemlichkeiten verbunden sind, dass kleinen Anstalten besondere Vorzüge zukommen, während auf der anderen Seite in grossen Anstalten Manches und sogar Vieles geleistet wird, wozu in den kleinen die Mittel fehlen. Uns kostet es keine Ueberwindung, das segenvolle Wirken kleiner und getrennter Heilanstalten gebührend anzuerkennen, während dieser Seite eine gleiche Anerkennung für die grösseren schwer zu fallen scheint. Da aber, wo Irrenanstalten errichtet werden sollen, handelt es sich gar nicht darum, ob einem Arzte die kleineren oder die grösseren Anstalten passend erscheinen, sondern darum was praktisch ausführbar ist, was dem Bedürfniss und den Kräften des Landes entspricht. Mögen doch die, welche vor grossen Anstalten so grosse Besorgnisse hegen, nur einmal angeben, wie man in Baden das Irrenwesen hätte anders ordnen, ob man statt der Illenauer zwei oder gar drei kleinere Anstalten hätte vorschlagen und, wenn zu ihrer Errichtung keine Aussicht vorhanden war, ob man mit *einer* kleinen sich hätte begnügen sollen, um alle die Uebelstände über sich kommen zu lassen, über welche man in einem Nachbarlande z. B. jetzt so bittere Klagen führt.

Dass alle heilbaren und von den unheilbaren die gefährlichen und hülfelosen Irren in den beiden badischen Anstalten augenblicklich Hülfe finden und dass der Aufwand, welcher hiefür dem Staate zur Last fällt, verhältnissmässig ein sehr geringer ist, wird Jedermann als eine grosse Wohlthat ansehen und ist die natürliche Folge davon, dass man nicht bei halben Massregeln stehen blieb, dass man — nach einem schwäbischen Sprichwort — nicht zum Schmiedle sondern zum Schmied gegangen ist. Zur Zeit noch hält man es in Baden für kein Unglück, dass die wohlhabenden Kranken an den grossen Kosten für die Armen tragen helfen, dass die höheren Stände aus dem In- wie aus dem Auslande mit ungetheiltem Vertrauen der öffentlichen Anstalt sich zuwenden und dass nirgendwo im Land eine Privatanstalt aufkommen kann.

Für einen wesentlichen Vortheil im badischen Irrenwesen erachten wir die nach jeder Seite hin erleichterte Aufnahme der Kranken, theils weil in dringenden Fällen die Aufnahmen ohne zeitraubende Förmlichkeiten provisorisch gestattet werden können, theils wegen der geringen Kostenbeiträge für die Armen und wenig Bemittelten. Wo das Vermögen der Kranken zur Bezahlung der Unterhaltungskosten nicht ausreicht, werden nur die Zinsen eingezogen und der Rest auf das Kapital vorgemerkt, so dass der Kranke nach der Entlassung seine Habe ungeschmälert vorfindet und so lange er lebt den Ertrag für sich verwenden kann. Da, wo die Erben bedürftig sind, wird die Forderung der Anstalt theilweise oder ganz nachgelassen, so dass nicht wenige Kranke um die Zinsen eines oft sehr geringen Vermögens verpflegt werden. Aber auch die Beiträge der Gemeinden, da nämlich, wo die Kranken gar kein Vermögen besitzen, sind an und für sich nicht hoch und werden bei we-

nig bemittelten Gemeinden sehr ermässigt, bei sehr armen ganz nachgelassen. Der mittlere Beitrag für die Gemeinden ist 1 fl. für die Woche, bei grösseren Stadt- und reichen Gemeinden bis zu 2 fl., selten darüber. Die Angehörigen von Staatsangestellten, wenn sie kein Vermögen besitzen, werden ganz frei und wenn sie den höheren Ständen angehören, dennoch in der entsprechenden Klasse verpflegt. Eine halbjährige freie Verpflegung wird ferner allen armen Kranken bewilligt, deren Aufnahme zeitig, ohne Versäumniss nachgesucht worden ist. — Wer es weiss, wie der Kostenpunkt sehr oft die Klippe ist, an welcher die so warm befürworteten zeitigen Aufnahmen scheitern, wird den Werth dieser liberalen Bestimmungen zu würdigen wissen. Im Ganzen sind auch, wir dürfen diess zur Ehre der badischen Gemeinden aussprechen, die Fälle, in welchen sie aus Scheu vor den Kosten den Gesuchen um Aufnahme widerstreben, nicht sehr häufig.

Man wird nun erwarten, dass der Aufwand, welcher der Staatskasse wegen aller dieser Dinge erwächst, ein sehr beträchtlicher ist. Aus dem gedruckten, den Landständen vorgelegten und von ihnen mit geringen Abänderungen genehmigten Budget für die Jahre 1854 und 55 ergiebt sich aber das Gegentheil. Wir theilen zuerst den Gesammt-Staatsaufwand nach den einzelnen Rubriken mit und dann, was hievon der Staatskasse zur Last fällt.

Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, Illenau.

	fl. rh.	fl. rh.
Unterhaltung der Gebäude u. Grundstücke	1000	4500
Verpflegungskosten . . .	24645	45600
Heilkosten . . .		6000
Bekleidung	2750	8400
Latus	28395	64500

Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, Illenau.

	fl. rh.	fl. rh.
Transport	28395	64500
Bettwerk und Leibweisszeug .	2450	3700
Zimmer-, Küche- u. Speisegeräthe	450	2300
Heitzung	2000	5500
Beleuchtung	700	2668
Reinigung (Waschkosten) . .	1700	2600
Belohnungen und Geschenke. .	300	1600
Besoldungen (in Illenau für den Direktor, 2. u. 3. Arzt und für den Verwalter)	2600	6700
Gehalte (in Illenau für die beiden Geistlichen, 3 Hülfsärzte, das Büreaupersonal, Musiklehrer, Wärter u. Oberwärter, Werkmeister) u. s. w.	10613	25650*)
Gegen Feuersgefahr, für Kirchen- u. Büreaubedürfnisse, für Transport- u. Beerdigungsbedürfnisse, für Visitationskosten	460	1133
	49168	115751
Der Zuschuss der Staatskasse beträgt	26493	37300
	22975	78451

wovon der grösste Theil durch die Unterhaltungskostenbeiträge in beiden Anstalten, angeschlagen zu 88000 fl., gedeckt wird.

Der obige Voranschlag wurde mit unbedeutenden Abänderungen von den Landständen genehmigt.

Hierbei ist die Zahl der Pfleglinge in Pforzheim auf 265, in Illenau auf 400 angenommen. Es wurden aber immer viel mehr Kranke, in Illenau bis zu 470 verpflegt.

Durch die Erweiterung der Pforzheimer Anstalt und die dorthin stattgehabte Versetzung von 90 Ille-

*) Die Gehalte für Privatwärter sind hierunter nicht begriffen.

nauer Pfleglingen hat sich das bisherige Verhältniss, sowohl in Beziehung auf den Krankenstand der beiden Anstalten, als auch die Berechnung der Kosten etwas geändert, wesshalb ein nachträgliches Budget vorgelegt wurde. Nach diesem wurde für die Pforzheimer Anstalt ein Krankenbestand von 370, für die zu Illenau von 380 Köpfen (deren es übrigens bald wieder über 400 waren) angenommen. Das Budget des Gesammt-Staatsaufwandes der Pforzheimer Anstalt wurde demgemäss um 20461 fl. erhöht, das von Illenau um 3350 fl. herabgesetzt, so dass also jenes nahezu 70000 fl., dieses etwas über 112000 fl. beträgt. Der *Staatszuschuss* beträgt aber nach dem rectificirten Budget für Pforzheim 30851 fl., für Illenau 37712 fl., für beide Anstalten zusammen 68563 fl. Von dem Staatszuschuss fallen auf den einzelnen Kopf durchschnittlich 91 fl. 25 kr. (wenn nämlich nicht mehr als die angenommene Krankenzahl verpflegt wird). Die Unterhaltungskostenbeträge sind für Illenau zu 64261 fl., für Pforzheim zu 34988 fl., zusammen also beinahe zu 100000 fl., durchschnittlich zu 132 1/3 fl. für den Kopf angeschlagen. — Dass die Verpflegung so vieler Kranken in Pforzheim und Illenau, von denen manche gar keinen, die meisten einen sehr geringen Beitrag leisten (50 fl. im Jahr), den Staat nur 68500 fl. kostet, wird gewiss ein im Verhältniss zu den Leistungen günstiges Ergebniss genannt werden dürfen. Bei den obigen Summen sind die hohen Preise der Lebensmittel in den letzten Jahren in Anschlag zu bringen. Im Jahre 1852 hatte die Anstalt von der damals 40000 fl. betragenden Staatsdotation nur die Hälfte gebraucht.

Unter den Ereignissen, die in der Geschichte der beiden Anstalten Epoche machen, steht im Jahre 1854 ein hoher Besuch oben an. Sowohl die Pforzheimer Anstalt, als Illenau ward *von dem Regenten von Ba-*

den, *Prinz Friedrich*, jene am 22. Mai, diese am 22. Juli besucht. In Illenau zumal war dieser Besuch zu einem wahren Fest geworden, nicht blos wegen des äussern Schmuckes mit Laubgewinden, Fahnen und Inschriften, sondern mehr noch wegen der Stimmung der Gemüther, welche freudig gehoben waren durch die Nähe des trefflichen Fürsten, der in der kurzen Zeit seiner Regierung so Manches schon für die Anstalt gethan hat, und durch seine freundliche Ansprache an Kranke, wie an Angestellte. Er selbst fühlte sich wohlthätig angesprochen zumal dadurch, dass die Kranken so frei sich bewegten.

Der humanen Fürsorge, fast dürfen wir sagen, der Vorliebe des badischen Ministeriums für Illenau verdankt die Anstalt mit jedem Jahre bedeutende Verbesserungen. Wenn wir anderswoher von Kämpfen mit der Behörde hören, so wissen wir in Illenau nur von ihrem freundlichen Entgegenkommen und ihrer Freude an dem Gedeihen der Anstalt zu berichten, ein Verhältniss, das der Sache zugutkommt und zum Theil wenigstens auf Rechnung der viel getadelten Grösse der Anstalt zu schreiben ist.

In sehr erfreulicher Weise hat die Anstalt im Lande sich Vertrauen erworben. Die Aufnahmen werden namentlich auch von den höheren Ständen viel rascher als früher aufgesucht und rasch gewährt. In dringenden Fällen bedarf es nur einer durch ein ärztliches Zeugniss unterstützten Anfrage; die durch das Statut vorgeschriebenen Belege können nachgeliefert werden. Von Bedenken und Widerwillen gegen die Anstalt ist immer weniger wahrzunehmen. Was Illenau hierin in wenigen Jahren geleistet hat, ist gerade keine Bestätigung der Ansicht, dass kleine Anstalten um desswillen vorzuziehen seien, weil das Publikum mit grösseren gar absonderliche Begriffe verbinde.

Noch einer weitern Beziehung Illenaus zur Aussenwelt dürfen wir nicht unerwähnt lassen, der nämlich zu den ärztlichen Kollegen des Landes, die sich immer freundlicher gestaltet. Der Aerzte, die von der Verbringung in die Anstalt abmahnen, oder die doch die Sache verzögern, werden es immer weniger. Bereitwillig werden uns die Krankheitsgeschichten mitgetheilt, wogegen aus Illenau die Berichte über die Entlassenen und Gestorbenen den früheren Aerzten zugesandt werden. Der jungen Mediciner, welche sich zum Studium der Psychiatrie in Illenau aufhalten, werden immer mehr und auch dadurch die Beziehungen zu den Kollegen des Landes vervielfacht. Einen lebendigen Ausdruck erhielt dies glückliche Verhältniss dadurch, dass der staatsärztliche Verein für das Grossherzogthum Baden — am 14. September — seine diesjährige General-Versammlung in Achern hielt, einzig in der Absicht, um der Illenauer Anstalt einen Beweis seiner Aufmerksamkeit zu geben. Etwa 40 Aerzte des Landes, worunter sehr viele Physici und die beiden in der litterärischen Welt rühmlich bekannten Präsidenten des Vereins, der frühere, Dr. Schneider, und der jetzige, Dr. Schürmaier, waren anwesend und beurkundeten in wiederholtem Ausdruck, namentlich auch durch die Wahl der Preisfrage (die beste Klassifikation der Seelenstörungen), sowie durch die Ernennung mehrerer Anstaltsdirectoren zu Mitgliedern des Vereins, ihr Interesse für die Anstalt und für die Psychiatrie überhaupt. Von dem Director der Anstalt wurde diese Veranlassung benutzt, um die Punkte in der gerichtlichen Medicin und Staatsarzneikunde, welche zur Psychiatrie in nächster Beziehung stehen, in einem kurzen Vortrag zu bezeichnen. Waren die Staatsärzte durch den Besuch von Illenau befriedigt, so haben die Aerzte der dortigen Anstalt die Ueberzeugung

gewonnen, dass dieser Besuch in seinen Folgen das Wirken derselben wesentlich fördern werde. Nicht oft genug kann an ein von Damerow schon vor langer Zeit ausgesprochenes Wort gemahnt werden, dass nämlich das Irrenwesen nicht auf die Gränzen der Anstalt beschränkt ist, dass aber nicht bloss die Anstalten der Mitwirkung von aussen bedürfen, sondern dass sie auch heilsam dahin zurückwirken. Es gilt diess nicht bloss in ärztlicher Beziehung, sondern die Anstalt übt noch in mancher andern einen humanisirenden Charakter aus, was ebenfalls nur grösseren Anstalten gelingen wird.

Wir glaubten diese Verhältnisse den Lesern der Zeitschrift mittheilen zu müssen, nicht des Rühmens wegen, sonst würden wir einen andern Ort dafür gewählt haben, auch nicht um verschiedene Angriffe gegen Illenau und gegen grössere Anstalten überhaupt zu widerlegen — einer der sich bis zur Höhe des „Unsinns" versteigt, kann am wenigsten eine Entgegnung hervorrufen — sondern um Zeugniss davon zu geben, wie den äusseren Einrichtungen nach in Baden das Irrenwesen geordnet ist, wie der hochherzige Entschluss gründlich zu helfen und neu zu bauen seine Früchte trug. Aber auch dazu mögen diese Mittheilungen dienen, um den Kollegen in anderen Ländern, die sich eben mit ähnlichen Organisationen beschäftigen, ihre Aufgabe zu erleichtern. Weiss ich es doch aus eigener Erfahrung, wie gut es ist, wenn man in solchen Tagen auf das Beispiel in anderen Ländern, auf faits accomplis sich berufen kann. Dankbar erkenne ich noch jetzt, wie werthvoll es für mich war, auf das Beispiel von Siegburg, von Sachsenberg und anderen Anstalten mich stützen zu können.

Roller.

Technischer Bericht

von

Dr. Willers Jessen.

Seit Meyer in der Beschreibung des Bremer Krankenhauses eine Uebersicht über die Einrichtungen der deutschen Asyle mittheilte, sind neue Ansichten und Erfindungen bekannt geworden, welche Aufmerksamkeit verdienen. Eine vollständige Uebersicht über die neuesten Leistungen zu geben, ist uns freilich nicht möglich, da die rasch forteilende Technik ein eigenes, weitschichtiges Studium erfordert und da selbst die Literatur nicht immer herbeizuschaffen ist. Indessen lassen sich unter Zugrundelegung zweier inzwischen erschienener bedeutender Werke, nämlich von Parchappe (Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés Paris 1853) und von Guislain (Leçons orales T. III.) und mit Benutzung einiger Monographien die Hauptsachen übersichtlich darstellen.

Roller hat (diese Zeitschrift Bd. X. S. 307) die Wichtigkeit der Technik durch den kurzen, richtigen Satz hervorgehoben, dass die besten Einrichtungen auch die wohlfeilsten seien; Illenau doppelt so gross

als die Anstalt in Heidelberg koste dem Staate nur die Hälfte. Daraus geht hervor, dass die Ausbildung der Technik ein Mittel ist, die Asyle von ihrer durchgehends bestehenden und durchgehends unheilvollen finanziellen Verbindung mit dem Staate zu befreien. In der Regel nimmt der Staat an der Verwaltung des Asyls kein anderes Interesse, als möglichst zu sparen, welche Tendenz häufig verderbliche Folgen für die Anstalten und ihre Dirigenten verursacht. Die Aufgabe ist daher, Jene, ohne sie der Aufsicht, der Revision des Staates zu entziehen, in ökonomisch-administrativer Hinsicht selbständig zu machen. Vortreffliche technische Einrichtungen, verbunden mit einer durch sie erleichterten guten Administration, werden die Asyle dahin bringen, bei einer billigen Normirung der Verpflegungsgelder und mit Beförderung des Wohlbefindens der Kranken ihre eigenen Kosten zu decken. Es wäre thöricht, wollte man auf die finanziellen Fragen in einer Zeit verächtlich herabsehen, in welcher der Geldmangel oft die bessere Sorge für Geisteskranke vereitelt; einzelne Fälle, in welchen Staaten oder Gemeinden sich sehr freigebig zeigen, wo sogar Paläste des Elends gebaut, technische Einrichtungen getroffen werden, ohne Rücksicht, ob sie sich bezahlt machen — können natürlich nicht massgebend sein. Die äussere Form der Asyle muss aus allen Rücksichten eine einfache sein, ihre Schönheit nicht in prachtvollen Facaden, sondern in richtigen Verhältnissen bestehen, die innere Einrichtung nicht Luxus, sondern die Befriedigung der wirklichen Bedürfnisse erzielen und der technische Betrieb in richtigem Werthverhältniss zu seinen Leistungen stehen.

Die sämmtlichen Einrichtungen zerfallen in zwei Klassen, von denen die eine die Wohnungen und unmittelbaren Umgebungen, die andere aber die sege-

nannte Oekonomie umfasst. Letztere besprechen wir zuerst.

Die Oekonomie theilt sich in die drei gesonderten Betriebe der Küche, der Wäsche und der Landwirthschaft. Die erstere hat keine wesentlichen Fortschritte gemacht, aber man ahmt zu ausschliesslich die bekannte Einrichtung von Bethanien nach, bei welcher die Speisen in Gefässen mit doppelten Wänden durch Dampf gekocht werden. Häufig wird dagegen die Kocherei des Hamburger israelitischen Krankenhauses als die einfachste und beste sich bewähren. Dort werden die Speisen (mit Flüssigkeit übergossen) in einen grossen, eisernen, dichtschliessenden Behälter gesetzt und in demselben in einer Athmosphäre von etwas gespanntem Dampfe gekocht (nicht gedämpft). Die Vortheile sind die Schnelligkeit der Bereitung, Ersparung von Dampf, ausserordentlich erhöhter Wohlgeschmack der meisten Speisen und der eigenthümliche Umstand, dass dieselben fertig gekocht stundenlang im Dampfe stehen bleiben können, ohne zu leiden. Da also zu jeder beliebigen Zeit die Speisen gar gemacht werden können, so wird die Kochung ein Nebengeschäft, wozu anderweitig nicht gerade in Beschlag genommener Dampf gelegentlich verwendet wird.

Grössere Fortschritte hat die Wäscherei gemacht, sowohl durch die vielfachen Errichtungen öffentlicher Wasch- und Badehäuser, als durch die Bleichereien. Die Dampfwäsche, welche Esse (Annalen der Charité Jahrgang III. Heft 2.) in einer ausgezeichneten Monographie dargestellt hat (man findet dort auch die Abbildung der besten Drehrolle), ist durch die Kochung der Wäsche mittelst Dampf in verdünnten kaustischen Laugen jedenfalls übertroffen. Kurrer (die Kunst Stoffe zu bleichen Nürnberg 1831, und das Bleichen der Leinwand Braunschweig 1850) ertheilt über diese

Methode die gründlichste Auskunft. Brauchbar zur Uebersicht der verschiedenen Apparate ist Rouget de Lisle (die öffentlichen Wasch-, Bleich- und Badeanstalten Englands und Frankreichs. Deutsch von Schmidt. Weimar 1853). Das in Hornheim seit 4 Jahren geübte Verfahren besteht darin, dass die Wäsche in kaustischer Lauge (aus Asche, Soda oder beiden zugleich mittelst Kalk kalt bereitet und mit Wasser auf $^1/_2 - 1^\circ$ B. gestellt) einige Stunden gekocht wird. Die Kosten sind gering, die Reinigung vorzüglich und der Verschleiss nicht merklich*). Für vergilbte, fleckige und inficirte Wäsche kann die von Kurrer ebenfalls ausführlich beschriebene Bleiche durch Chlor und verdünnte Schwefelsäure mit grossem Vortheil und ohne Zerstörungen angewendet werden. Diese Operationen müssen aber durchaus von einem kundigen Waschmeister geleitet werden.

Neuer, als diese in den Bleichen längst übliche Methode, sind die Centrifugal-Trockenapparate, deren Werth im Vergleich mit den Waschpressen indessen noch nicht feststeht. Die hydraulischen Pressen entziehen nach mündlichen Mittheilungen Esse's mehr Wasser und arbeiten jedenfalls schneller, während die Centrifugalapparate mit Handarbeit getrieben ebenso viel oder mehr Arbeitskosten verursachen, als das Ausringen. Sie schonen die Wäsche freilich mehr als letzteres rohe, verderbliche Verfahren, aber ob sie darin, wie man meistens glaubt, die Pressen übertreffen, ist keineswegs erwiesen. Günstiger für die Centrifugalapparate stellt sich die Sache bei Anwendung von Dampfkraft, besonders weil sie dann grösser genommen werden können, also um so rascher arbei-

*) Ein funfzigmal mitgewaschenes Probestück, welches aber weder gebraucht, noch sonst manipulirt wurde, blieb durchaus unverändert.

ten. Noch vortheilhafter würden dieselben sein, wenn sich die neuesten Pläne praktisch brauchbar erweisen sollten. Diesen zufolge würde die Wäsche in den Apparaten zunächst durch in Mitten eingelassenes Wasser gespült, dann durch Leerlaufen, durch Einlassen von Dampf und von heisser Luft getrocknet werden. Könnte man diesem Verfahren noch ein Durchströmen von heisser Lauge vorangehen lassen, so würde man schmutzig hineingelegte Wäsche nach einiger Zeit rein und trocken wieder herausnehmen können. Den Versuch selbst haben wir in Ermangelung eines Centrifugalapparats nicht anstellen können.

Der dritte Betrieb ist in seinen Beziehungen zum Ganzen noch nicht überall klar aufgefasst worden. Die Landwirthschaft bietet die zweckmässigste Beschäftigung für heilbare und unheilbare Kranke in dem Maasse dar, dass die Anlage von Werkstätten u. dgl. dagegen gar nicht in Betracht kommt, ja dass alle anderen Beschäftigungen fast nur als Aushülfen für Einzelne und für ungünstige Witterung und Jahreszeiten erscheinen. Ueberdies bietet sie den grössten ökonomischen Vortheil, welcher sich leicht ergiebt 1) aus der leichten Verwendbarkeit der Arbeitskraft, da ein grosser Theil der Kranken von Jugend auf an ländliche Arbeiten gewöhnt ist, Andere sie leicht erlernen und Alle sie bei fortschreitender Krankheit in der Regel länger fortzusetzen vermögen, wie jede andere; 2) aus der vortheilhaften Verwendung des selbstproducirten Düngers; 3) aus dem unmittelbaren eignen Verbrauch der gewonnenen Produkte. Wenn also die Asyle alle durch die Arbeit, den Dünger, Transport und Verkauf sonst erzeugten Werthe für sich behalten, so ist es klar, dass ihre ökonomische Selbständigkeit nur auf eine verständige Landwirthschaft gegründet werden kann. Leider liegen noch keine Versuche darüber vor, wie weit dieser Betrieb

ausgedehnt sein darf, ob es z. B. zweckmässig wäre, Asyle in Mitten grosser Landgüter anzulegen, wir wissen nur, wie weit selbiger etwa im Minimum ausgedehnt sein muss. Hierfür scheint der Bedarf an Milch den bestimmtesten Maassstab zu geben, weil der Viehstand wegen der Zweckmässigkeit das gebaute Stroh in Dünger zu verwandeln die Ausdehnung der Ländereien normiren kann. Je nach Beschaffenheit des Bodens, des Viehs, der Cultur, des Bedarfs an Milch, Korn, Gemüsen u. s. w. werden sich überall andere Normen ergeben, aber festzuhalten scheint uns der Zweck, den grösstmöglichen ökonomischen Nutzen aus diesem Betriebsgange zu ziehen. Dies schliesst eine ausgiebige gesunde Beschäftigung der Kranken ein, während nichts weniger zu befürchten ist, als dass der dirigirende Arzt jemals aus seinem Krankenhause eine Arbeitsanstalt machen sollte. Die Hufeland'sche Tageseintheilung in je 8 Stunden, Schlaf, Arbeit und Erholung ist mit geringen Variationen schon so gebräuchlich, dass man davon nicht leicht wieder abweichen wird; auch die Geisteskranken selbst wissen sich durch die vis inertiae durchgehends nur zu gut vor Ueberarbeitung zu sichern.

Bei den erwähnten technischen Betrieben ist die Verwendung von Dampf jedenfalls, unter Umständen auch die von Dampfmaschinen vortheilhaft. Dazu müssen aber letztere hinlängliche, möglichst ununterbrochene Beschäftigung haben, weil der stetige Gang ihre wesentlichste, nutzenbringende Eigenschaft ist. Kleine Asyle und solche, deren bauliche Einrichtungen die nöthige Concentration nicht darbieten und wo nicht etwa die unbequemen transportablen Hochdruckmaschinen, s. g. Locomobilen, sollten aushelfen können, verzichten besser auf die Maschinen, welche sich dann besser durch Göpelwerke ersetzen lassen. Zu bedauern ist es, dass bei einigen Asylen die vor-

handene Wasserkraft nicht besser genutzt ist; ein erheblicher Anfang dazu ist indessen wenigstens in Illenau gemacht. Auf die Gegenwart von Wasserkraft sollte bei Auswahl der Bauplätze in Zukunft besondere Rücksicht genommen werden.

Um nun technisch recht Zweckmässiges zu schaffen, müsste man die erwähnten drei Betriebszweige um den Dampfkessel und die bewegende Kraft concentriren, da auch die moderne Landwirthschaft beides gern benutzt. Hieraus würde sich die Nothwendigkeit ergeben, diese Betriebe aus dem Krankenhause heraus in ein getrenntes Oekonomiegebäude zu verlegen, welches mit dem Eingange des Asyls, mit diesem selbst und mit den Ländereien in leichter Communikation stehen müsste. Durch diese Forderungen werden die baulichen Schwierigkeiten nicht vermehrt, sondern vermindert, denn es ist viel leichter, die Oekonomie in einem besonderen Gebäude herzustellen, als die technischen Betriebe in ein Krankenhaus einzuflicken.

Freilich muss man sich dazu von der Idee losmachen, dass sämmtliche Gebäude durchaus unmittelbar oder durch gedeckte Gänge miteinander in Verbindung stehen müssten, wozu nur ein Bequemlichkeitsgrund vorhanden ist, und dass ferner dieselben durchweg symmetrisch geordnet sein müssten. Wenn der Ausspruch eines ausgezeichneten Architekten wahr ist, dass die Symmetrie die Zuchtruthe schlechter Baumeister sei, den wahren Künstler aber niemals hindere, so würde das Verlangen danach auch künstlerisch nicht gerechtfertigt sein. Technisch ist sie es jedenfalls nicht, und wenn Parchappe (S. 23) der Vereinigung beider Geschlechter in einem Asyl als Hauptgrund entgegenhält, dass wegen der Verschiedenheit der Krankenzahl und ihrer Bedürfnisse eine symmetrische Entwickelung beider Asylhälften nicht

möglich sei, so folgt daraus nur, dass man sie, um der von ihm selbst hervorgehobenen Vortheile der Vereinigung theilhaft zu werden, unsymmetrisch anzulegen hat. Guislain (T. III. S. 356) wird bei seinen Bauplänen von der Idee der Symmetrie noch mehr influirt, als die Erfinder der Linien-H, Sternform u. s. w., denn er will nach rein geometrischen Principien bauen und wendet dazu die Durchkreuzung zweier Oblonge an. Wir wollen weder seinen Studien, noch den englischen Versuchen mit den abentheuerlichsten äusseren Gestaltungen das Verdienst absprechen, zur Erkenntniss des Zweckmässigen beizutragen, aber es dürfte doch jetzt an der Zeit sein, sich von den nachtheiligen Einflüssen des Formenwesens zu befreien. Wie bei allen übrigen Bauten wird man auf die gegebenen Terrainverhältnisse am meisten Rücksicht nehmen, sich bemühen müssen, sie wirklich zu benutzen und nicht zuerst auf dem Papiere einen Plan fertig machen, für dessen Ausführung dann in der Natur nur eine Ebene gesucht oder hergestellt werden muss. Wenn die einzelnen Haupttheile des Asyls als gesonderte Gebäude hingestellt werden, so ist ein ausgedehnterer, hügeliger oder abhängiger Bauplatz nicht allein verwendbar, sondern es werden sich demselben Besonderheiten und an anderen Orten unerreichbare Vortheile abgewinnen lassen.

Parchappe hat die relative Verbindung der Heil- und Pflegeanstalten der Kritik unterworfen und ihre Zweckmässigkeit geläugnet. Er wendet gegen dieselbe mehr Gründe, welche gegen die absolute Trennung gebräuchlich, aber selbst dort nicht stichhaltig sind (Vgl. Müller Bericht über Pforzheim oben S. 104). Die angebliche Grausamkeit, einen Kranken in eine Pflegeanstalt zu versetzen, existirt wirklich nur dann, wenn die letzteren missbräuchlich schlecht

eingerichtet ist; denn den wenigen Kranken, welche die Versetzung als ein Uebel betrachten würden, kann man sie ersparen und ihren Angehörigen wird die ärztliche Ansicht ohnehin nicht vorenthalten bleiben können. Die fälschlich für unheilbar gehaltenen Kranken aber werden in der Pflegeanstalt sogar besondere Beachtung und Sorgfalt erfahren. Ob die Versetzung in eine absolut getrennte Pflegeanstalt zum Heil oder Unheil des Kranken ausschlägt, wird von practischen Verhältnissen und Persönlichkeiten abhängen und in dieser Trennung können wir nicht, wie z. B. in mangelhaften inneren Einrichtungen ein Hinderniss sehen, die ärztlichen Zwecke vollkommen zur Ausführung zu bringen.

Abgesehen von der undankbaren Stellung des Arztes an einer Pflegeanstalt und von etwa vermehrten Kosten und Weiterungen, ist gegen die absolute Trennung kein Grund vorhanden, als der, dass kein Grund für dieselbe existirt. Denn den natürlichen Verhältnissen am entsprechendsten ist die relative Verbindung und es sind, wenn auch Irrthümer vorkommen, die übrigen Eintheilungen wenigstens ebenso unsicher. Die erwähnte Benennung ist aber nur ein Ausdruck für eine practische Classification, die man auch anders bezeichnen könnte. Parchappe sieht mit Recht in der relativen Verbindung Nichts, als eine Verdoppelung der üblichen Hauptstationen und in der That beruht hierauf, nicht auf der von vielen Ausnahmen durchlöcherten Theorie der wahre Nutzen. In der Heilanstalt werden sich stets Unheilbare finden, in der Pflegeanstalt, selbst absichtlich, wie Parchappe von Halle erzählt, einzelne Heilbare; denn die deutschen Aerzte haben nie beabsichtigt sich zu Sclaven ihrer Classificationen zu machen, sondern suchen den Nutzen darin, wenigstens auf der einen, wichtigsten der gedoppelten Stationen eine Auswahl

der geeigneten Persönlichkeiten vereinigen zu können. Dass aber in dieser Hinsicht ein stehender Kern ausgewählter Unheilbarer mit ab- und zugehenden Heilbaren das Zweckmässigste sei, darin stimmen gewiss alle Sachverständige mit Parchappe überein.

Von der Theorie abgesehen ist also die relative Verbindung practisch eine Trennung der einander störenden und nicht störenden Kranken und es wird durch den Ausdruck überdiess behauptet, dass Heilbare durch Benehmen und Ausdruck in der Regel weniger störend sind, als Unheilbare. Wäre aber auch die letzte Behauptung unrichtig, so würde doch der practische Nutzen der Classification sich stets bewähren, sobald das Asyl eine irgendwie bedeutende Krankenzahl aufzunehmen hätte. Selbst bei gleichartigem Abzutheilendem, z. B. beim Militär, kann Aufsicht und Administration nur durch präcise Abtheilungen wirksam gemacht werden; wenn man also ein grosses Asyl in 4 kleinere (Heil- und Pflegeanstalt für beide Geschlechter) zerlegt, Jedem seinen Arzt und Aufseher giebt, so wird man dadurch ärztliche und administrative Geschäfte wesentlich erleichtern und selbst die Vorzüge kleinerer Anstalten mit denen der grösseren — denn Beide haben unläugbar die ihrigen — vereinigen können.

Parchappe selbst hält übrigens eine besondere Abtheilung für Kranke in Behandlung nöthig, aber er bestimmt dieselbe nur für Ruhige, billigt also *auffallender Weise* nur das Princip, nicht die Durchführung desselben. Wenn er dagegen die Station für Unreine in Deutschland häufig vermisst und sie in den Zellen nicht an ihrem Platze findet, so ist er im Recht; ihm fehlt aber wieder die Abtheilung für Unruhige, welche er — nach unserer Meinung tadelhaft — nur als Unterabtheilung der Tobsüchtigen behandelt.

Guislain theilt die Kranken in 6 Klassen: Convalescenten und körperlich Kranke, Ruhige, Erregte, Tobsüchtige und Epileptische, Blödsinnige und nicht unreine Epileptische, Unreine und Epileptische. Diese Eintheilung hat offenbar ihr Gutes, aber die schon von Jacobi gegebene in 5 Stationen scheint uns noch immer die Grundlage bilden zu müssen. Es würden sich daraus ergeben Stationen für Tobsüchtige, Unreine, Unruhige, Ruhige in Heil- und Pflegeanstalt und in ersterer ausserdem eine für Uebergangsformen (Neuropsychosen). Aber die Grösse der gedoppelten Abtheilungen würde verschieden sein, namentlich die der Unreinen und Tobsüchtigen viel kleiner in der Heil- als in der Pflegeanstalt sein müssen. Wir befürworten die vollständigste Trennung beider Anstalten, denn z. B. einen unreinen Melancholiker zu der Masse unreiner Blödsinniger zu versetzen, ist unpassend und die Station der Tobsüchtigen muss schon desshalb möglichst verkleinert werden, damit leichter nächtliche Ruhe entstehe, was bei frischen Erkrankungsfällen zur Unterstützung schlafmachender Heilmittel von der grössten Wichtigkeit ist. Hier könnte dann freilich leicht die Nothwendigkeit sich geltend machen, heilbare, aber sehr energisch tobende Kranke in die Pflegeanstalt zu versetzen, wenn man nicht etwa auf gänzliche Isolirung solcher Kranker Bedacht genommen hätte.

Parchappe hat andere auf noch hinzukommenden Classificationsgründen beruhende Abtheilungen eingerichtet, unter denen wir zunächst die Station der Kinder höchstens als nothwendiges Uebel in Ermangelung eines besonderen Etablissements zulassen würden, wie er auch selbst bemerkt. Die Station für Epileptische dagegen den Franzosen nachzubilden ist rathsam und zwar mit den Unterabtheilungen, wie sie Parchappe's Plan von Quatre-mares, nicht so,

wie sie der überhaupt weniger gelungene von Niort angiebt. Die Epileptischen sind unter sich zu verschieden, um sie alle in eine ungegliederte Station zusammenzuhäufen, aber durch Unzufriedenheit, Reizbarkeit, plötzliche Ausbrüche von Krämpfen, Geschrei, Wuth oder Tobsucht zu störend, ja zu gefährlich, um sie selbst mit den Pfleglingen ohne Unterschied zu vermischen. — Die Station für beständige Ueberwachung ist als besondere Abtheilung und in der Verbindung mit dem Lazarethe neu, während die beständige Ueberwachung bei manchen Kranken wohl in allen Asylen geübt wird. Beim Neubau gleich auf eine passende Localität für das, was man in der Berliner Charité und anderswo den Wachsaal nennt, Rücksicht zu nehmen, ist gewiss gut, aber nicht nöthig, da sich ein solcher überall einrichten lässt. Die Verbindung mit dem Lazarethe kann nach Umständen administrative und ökonomische Vortheile, aber auch Störungen für die Siechen und Verminderung der Aufsicht für die zu Ueberwachenden zur Folge haben; erheblichen und sicheren Nutzen scheint die Combination nicht zu versprechen, doch kann hierüber nur die Erfahrung entscheiden. — Unter den Ruhigen hat Parchappe 4 Unterabtheilungen gemacht, nämlich Kranke in Behandlung, Alte und Siechе, Convalescenten und Pensionäre, Arbeiter, welche aber ihrer Unbestimmtheit wegen keine Nachahmung verdienen. Ein Individuum kann füglich zugleich in Behandlung, in der Besserung, alt und Arbeiter sein, also in alle Unterabtheilungen gehören; Gebrechliche und Siechе aber werden wohl dem Lazarethe am besten beigegeben. Wenn man zur Abtheilung vieler ruhiger Kranker keine schärferen Trennungsmomente hat, so ist es besser, die Scheidung lediglich nach Persönlichkeiten vorzunehmen, worauf die Sache doch hinausläuft. Für die Pensionäre end-

lich sind natürlich dieselben Abtheilungen nöthig, wie für alle anderen Geisteskranken; man kann sie also entweder mit diesen vermischen, oder auf jeder Station besondere Zimmer für sie einrichten oder sie in eigenen Asylen sammeln. Am besten werden alle diese Methoden in Anwendung gebracht und auf diese Weise 3 Klassen gebildet, von denen die erste in einer besonderen Pensionsanstalt, die zweite in Einzelzimmern oder grösseren Unterabtheilungen der verschiedenen Stationen, die dritte endlich vermischt mit den vom Staate oder den Gemeinden unterhaltenen Kranken verpflegt würde. Im Wesentlichen dieselbe Ansicht sprechen auch Parchappe und Guislain aus; verwirklicht ist dieselbe theilweise z. B. in Glasgow (Parchappe Pl. III. fig. 2) durch die Errichtung einer besonderen Staatspensionsanstalt.

Hinsichtlich der geisteskranken Verbrecher scheint nach dem, was Delbrück (Bd. XI. S. 83) darüber mitgetheilt hat, kein Zweifel mehr darüber bestehen zu können, dass dieselben höchstens ausnahmsweise aus den Strafanstalten in die Asyle zu übersiedeln sind, während natürlich die verbrecherischen Geisteskranken (wenn man so sagen darf) nur nach der Beschaffenheit ihrer Krankheit in den Asylen zu behandeln sind.

Bericht

über die

Heil- und Pflegeanstalt für schwachsinnige Kinder in Winterbach in Würtemberg, nebst Notizen über den angeborenen Blödsinn in Westfalen.

Mitgetheilt

von

Dr. Koster,

2tem Arzt zu Marsberg.

Die frühere Anstalt in Rieth, Oberamts Vaihingen, wurde im Jahre 1851 nach Winterbach, Oberamts Schöndorf, etwa eine starke Stunde von Winnenthal, verlegt. — (S. Zeitschr. für Psych. Bd. VII. S. 66.) Winterbach liegt in dem Obst- und weinreichen Ramsthale, am nordwestlichen Abhange der schwäbischen Alb. — Die Anstalt befindet sich, mit hinreichendem Hof- und Gartenraum umgeben, am Ende des Dorfes. Sie zählte im August v. J. 59 Kinder, aus Würtemberg, Baden, Frankreich und Frankfurt, — im Alter von 6—23 Jahren. Durchschnittlich wurde für ein Kind 51 fl. jährliches Kostgeld gezahlt, während die Anstalt 100 fl. baare Auslage für

dasselbe hatte. — In der Heilanstalt befinden sich etwa $^3/_4$ der Kinder. Die ärztliche Behandlung geschieht nach homöopathischen Grundsätzen und medic. pract. Müller, der Vorstand behauptet, dass diese Heilmethode gerade bei blödsinnigen Kindern von unschätzbarem Werthe sei und er Erfolge gesehen habe, die wohl auf anderm Wege schwerlich hätten erzielt werden können. — Diesen Grundsätzen entspricht der dicht beim Hause befindliche Schwefelbrunnen, der zu Bädern benutzt wird und den Schwefel in höchst homöopathischer Dosis zu enthalten scheint. — Es werden nach Gebrauch desselben Hautausschläge beobachtet, die kritisch auf die krankhaften körperlichen Zustände der Kinder einwirken sollen. — Kalte Waschungen und im Sommer Flussbäder werden häufig angewendet; Turnübungen und tägliche grössere Spaziergänge finden Statt; die Kost ist einfach, leicht verdaulich, einigemal die Woche Fleisch, man vermeidet Gerstenbrod. —

Die Hauptrichtschnur für die geistige Pflege ist die Bibel, an welche die verschiedenen Unterrichtsgegenstände, einfache Begriffsbestimmungen, Naturgeschichte u. s. w. nach bildlichen Darstellungen angeknüpft werden. — Ausserdem findet der eigentliche Elementarunterricht, im Ganzen 4 Stunden täglich Statt. — Es sind 3 Schulen gebildet, die erste enthält die vorgerücktern Kinder von 9—17 Jahren, die zweite ist die Vorbereitungsschule; die dritte die für die Taubstummen. Letztere passen wohl nicht hieher, da sie trotz aller Mühe weniger nach ihrem Bedürfniss unterrichtet werden können. — Die Kinder beschäftigen sich mit häuslichen Arbeiten, mit Anfertigen wollener Shwals, Teppichen, Bändeln und Flechtarbeit; die Mädchen mit weiblicher Handarbeit und einzelne wochenweise in der Küche. — Ausser dem Vorstande besteht das Anstaltspersonal aus 11

Personen, nämlich 3 Lehrern, 1 Hausmutter, 1 Lehrerin, 1 Aufseher, 1 Wärter, 2 Wärterinnen, 1 Köchin und 1 Magd. — In der Rechnung von Ende Octbr. 1851 bis Ende August 1852 stellt sich die

Einnahme auf 4,807 1/2 fl. — kr.
worunter 2269 fl. 11 kr. Kostgelder,

Ausgabe - 4,757 fl. 36 kr.
worunter für Nahrungsmittel 2224 fl.,
für Medicamente 15 fl. 56 kr., für
Gehälter 1045 fl. 21 kr.

Die Anstalt ist Privatinstitut; sie wird durch zahlreiche milde Gaben in Geld und Naturalien gehalten und von der Regierung unterstützt. — Es findet eine Controlle Statt, in medicinischer Hinsicht in Folge Decrets der Regierung durch den Oberamtsarzt, in pädagogischer durch den von der Oberschulbehörde hierzu bestellten Decan und Ortsgeistlichen; die Lehrer der Anstalt werden in den Tabellen der Volksschullehrer geführt. —

Die Resultate der Anstalt sind recht anerkennenswerthe, wie es denn überhaupt Würtemberg zum Ruhme gereicht in nicht weniger als 30 verschiedenen Anstalten, ausser andern auch diesem Zweige neuerer Humanität mehr oder weniger vollkommen zu genügen. Allerdings mag das Bedürfniss in Würtemberg vielleicht das grösste in Deutschland sein, allein auch anderwärts macht es sich geltend, ohne dass ihm bis jetzt irgend entsprochen wäre. — So befinden sich in der Rheinprovinz nicht weniger als 500 blödsinnig Geborene *unter* 16 *Jahren;* in Westfalen ist ihre Zahl mindestens 300—400. — Im Jahre 1818 verhielt sich nämlich schon die Zahl der blödsinnig-Geborenen zur Einwohnerzahl wie 1 : 1961, im Jahre 1834 dagegen wie 1 : 1762.

Es hatte sich demgemäss schon eine Zunahme des angeborenen Blödsinns herausgestellt. Wendet

man nun auch das damalige Verhältniss nur auf die jetzige Einwohnerzahl (1,400,000) an und schliesst in Betreff der Zahl der Kinder unter 16 Jahren nach dem gegebenen Verhältniss in der Rheinprovinz, so stellt sich die Zahl 300 heraus, die indess, da der angeborene Blödsinn an einzelnen Orten in Westfalen sehr häufig vorkommt, sicherlich noch zu klein ist. —

In hiesiger Anstalt befinden sich, ausser vielen Erwachsenen, mehre blödsinnige Kinder, von denen die rasche und entschiedene Besserung eines, kürzlich erst aufgenommenen, nicht ohne Anregung für uns war. — Möchte auch in Westfalen, wie nun am Rhein, diese Angelegenheit, bald die nöthige Würdigung finden. — Die vorläufig erforderlichen Schritte zu diesem Zwecke sind an geeigneter Stelle bereits gethan. —

Marsberg September 1854.

Literatur.

Die Pathologie und Therapie der Gehirn-Krankheiten. Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. Rud. Leubuscher. Berlin (A. Hirschwald), 1854. 458 S. gr. 8.

Vor Kurzem sind die Leser unserer Zeitschrift mit einem Werke über Geistesstörungen bekannt gemacht worden, welches diese Krankheits-Gruppe vorzugsweise, ja fast ausschliesslich von der psychisch-symptomatischen Seite betrachtet. Der Vf. desselben, — es ist überflüssig auszusprechen, dass von den Leçons orales sur les phrénopathies des Hn. Guislain, welche Hr. Laehr Deutsch bearbeitet hat, die Rede ist *), — sagt zufolge des Auszugs unseres Mitarbeiters: „Wir kennen bei den Geisteskrankheiten den Zustand des kranken Organs, die Functionen des Gehirns nur sehr unvollständig. Die anatomische Kenntniss bringt uns nicht dahin, den Sitz solcher Function zu wissen. Wenn ich aber auch nicht den Sitz der Intelligenz, des Ich, des Willens, der Leidenschaften kenne, so weiss ich doch, dass Functionen vorhanden sind; ich kenne ein Ich, ich kenne Leidenschaften: ich muss mich vor allem an diese Offenbarungen, und nicht an die Gehirnsubstanz wenden." Diese Worte

*) Vergl. Band IX. Heft 4. S. 660. dieser Zeitschrift.

bezeichnen schon eben so deutlich, wie das ganze Werk den Standpunkt und die Weise der Forschung, von welchem aus und mittels deren sein Vf. in das Wesen der Geistesstörungen einzudringen und die Mittel zu ihrer Bekämpfung aufzufinden sich bemüht. — Wir beabsichtigen die Aufmerksamkeit unserer Leser auf eine Schrift zu lenken, deren Vf. mit seinen auf den gleichen Zweck gerichteten Bemühungen gerade von der entgegengesetzten Seite ausgeht. Vielleicht wird zwar der oben angegebene Titel und eine flüchtige Uebersicht des Inhalts-Verzeichnisses zu der Meinung Anlass geben, es sei in diesem Buche nur nebenbei von den Geistesstörungen, als gelegentlichen Folge-Erscheinungen der Gehirn-Krankheiten die Rede. Bei tieferem Eindringen in die Schrift wird man aber einerseits finden, dass sie alle Krankheitszustände des Gehirns, welche Störungen der psychischen Functionen zur Folge haben, zu bewältigen strebt; und andererseits wird man sich überzeugen, dass der Vf. zwar den Satz des Hn. Guislain unterschreibt: „Die Gehirn-Krankheiten können ohne Geistesstörung auftreten"; — nicht aber den unmittelbar damit in Verbindung gestellten: „die Geistesstörung kann ohne Gehirn-Krankheit existiren." Die Art der Untersuchung endlich, durch welche Hr. Leubuscher den Grund und das Wesen der psychischen Krankheits-Erscheinungen zu erforschen strebt, wird den Ausspruch rechtfertigen, den wir oben hinsichtlich des Unterschiedes beider, unserer Meinung nach ihren Verfassern gleich sehr zum Lobe gereichenden Werke gethan haben. Während der Vf. der „Klinischen Vorträge über Geistes-Krankheiten", nach seinen eigenen Worten, sich mit seinen Fragen an das gestörte Ich, an die Leidenschaften, mit einem Worte an die psychischen Symptome der Krankheit wendet, die Functionen der Intelligenz zu analysiren, den physio-

gnomischen Ausdruck der Leidenschaften, die Macht der Ideen, die Bedeutung von Wort und That durch Vergleichung mit dem Ausdrucke der gesunden Intelligenz zu erkennen strebt, — bemüht sich der Vf. der hier anzuzeigenden Schrift den krankhaften Veränderungen nachzuspüren, welche unter gewissen Umständen das Gewebe des Gehirns, seiner Umhüllungen und seiner Gefässe erleidet, und die Functionsstörungen, welche hierdurch bedingt werden, wenn nicht durch Nachweisung bestimmter Causal-Gesetze zu erklären, doch wenigstens, so weit thunlich, die Regel ihrer Verbindung aufzusuchen. Bei so entgegengesetzter Verfahrungsweise und solcher Verschiedenheit des Stoffs der Untersuchung, — diesen Stoff bildet dort gleichsam der Duft und Dunst, der Schaum und das äussere Verhalten, hier der Niederschlag und das an dem Filtrum haftende Residuum des zu erforschenden Objectes, — kann es nicht überraschen, wenn unser Interesse, welches gleich lebhaft beiden Forschern folgt und welches beide gleich lebendig zu erhalten wissen, wenn auch in gleichem Maasse, doch nicht in gleicher Weise befriedigt wird. Der Unterschied ist ungefähr derselbe, dessen wir inne werden, wenn wir aus dem wild lebendigen Treiben einer Irren-Anstalt uns in die stille Ruhe der Sections-Kammer begeben. Dort liessen uns die sich drängenden lebensvollen, wenn auch verzerrten Bilder und die Menge der daran sich knüpfenden Fragen kaum zu einem klaren Gefühl des Bedauerns kommen, dass so viele dieser Fragen unbeantwortet blieben: hier steigert jede Antwort, die wir erhalten, nur noch mehr das Bedauern, dass so viele Antworten ausbleiben, welche wir erwarteten. — Diese Zusammenstellung zweier für die Psychiatrie sehr werthvoller Arbeiten, welche in der That mehr als einen spielenden Vergleich, welche vielmehr zum Zwecke hatte, den Leser in die

Tendenz und den wesentlichen Inhalt der Schrift einzuführen, die uns noch für einige Augenblicke beschäftigen wird, — wir können sie nicht verlassen, ohne einer Missdeutung vorzubeugen. Man möchte vielleicht aus dem, was wir von den Grundansichten der beiden genannten Schriftsteller angeführt haben, schliessen, dass diese einander eben so entgegengesetzt seien, wie das von jenen eingeschlagene Untersuchungs-Verfahren. Man könnte meinen, dass ein Autor, welcher die Geistesstörung von Gehirn-Krankheit unabhängig erklärt, sich niemals mit einem andern einigen könne, welcher die Geistesstörung lediglich durch Gehirn-Krankheit bedingt hält. Gleichwohl lös't sich dieser Widerspruch schon eines grossen Theils durch die Einigung über den Begriff „Gehirn-Krankheit." Herr Guislain sagt: „Die Geistesstörung bezeichnet nicht, was man eine Krankheit des Gehirns nennt; — sie ist am häufigsten eine functionelle Affection, die aber zu einer Gehirn-Krankheit werden kann." Er versteht hiernach unter „Gehirn-Krankheit" eine dem Skalpell und dem Auge zugängliche Desorganisation des Gehirns. Giebt man aber diesem Begriffe eine weitere Ausdehnung bis auf die Störungen der Lebenskraft, welche jenem Organe innewohnt, so wird man, wie schon der Bericht-Erstatter über das Guislain'sche Werk bemerkt hat, nicht umhin können, auch die Functions-Störungen des Gehirns in ihm einzuschliessen. Und wir finden in dem Werke des Hn. Guislain genug Gründe für die Annahme, dass er den störenden Einfluss der Vitalitäts-Verletzungen des Gehirns auf die psychischen Functionen nicht zurückweiset, selbst wenn er dieser Annahme ausdrücklich widersprochen hätte. Nur unterlässt er es, des Eindringens in diese Vitalitäts-Verletzungen als Mittel zur Erforschung der Geistesstörung, ihres Wesens, — zur Erklärung ihrer Phäno-

mene und zur Feststellung ihrer Therapie zu benutzen. —

Vorzugsweise gerade dieses Mittels bedient sich zu gleichem Zwecke Herr Leubuscher. Schon der Abschnitt, welcher den „allgemeinen Theil" (S. 1—167.) unter der Aufschrift „Anatomische und physiologische Vorbemerkungen" einleitet, gründet auf eine kurze Uebersicht des Baues, der Gestaltung, der Substanz, Faserung und chemischen Zusammensetzung des Gehirns die Darlegung seiner normalen Functionen. Da der Vf. laut seiner Vorrede „eine vorzugsweise praktische Arbeit" zu liefern, sich daher immer nur auf feststehende, möglichst zuverlässige Thatsachen zu stützen und bei den Schlussfolgerungen die grösste Vorsicht anzuwenden strebte, — ein Vorsatz, dem er bis zum Ende seines Buches treu geblieben ist, — so ist sowohl jene physiologische und psychologische, wie die weitere pathologische Ausbeute weniger reichlich, als gediegen; sie bildet eine Grundlage, welche Dauerhaftigkeit verspricht. Es ist nicht Fleiss und kritische Umsicht gespart, um das irgend nutzbare Material aus dem Gebiete der Literatur, besonders der neueren, heranzuführen, und man wird nicht leicht durch Nichtbeachtung entgegenstehender Ansichten oder Thatsachen verletzt werden. Den weiteren Inhalt des „allgemeinen Theils" bildet die allgemeine Symptomatologie der Hirn-Krankheiten, (Störungen der Sensibilität und Motilität; psychische Störungen; Veränderungen der Circulation und Ernährung; Zusammenhang der Symptome;) eine kurze Anleitung zur pathologisch-anatomischen Untersuchung des Gehirns; dann die allgemeine Aetiologie und Genese der Gehirn-Krankheiten, (Erblichkeit; Alter und Geschlecht; psychische Ursachen und Lebensweise; äussere, mechanische und klimatische, — und innere individuelle Schädlichkeiten, als Dyscrasien u. s. w.;)

die Prognose und die allgemeine Therapie. Wir merken an, dass die symptomatologische Untersuchung stets auf den Gegensatz von Reizungs- und Depressions-Erscheinungen Rücksicht nimmt, jedoch keineswegs den Wechsel und das gleichzeitige Auftreten beider in verschiedenen Parthien des Nerven-Systems übersieht. — In den speciellen Theil eintretend würde man sich allerdings getäuscht finden, wenn man hier in der gewöhnlichen Reihenfolge die Manie, die Melancholie, die Verwirrtheit und den Blödsinn abgehandelt zu sehen erwartete. Der Vf. geht vielmehr in seiner Untersuchung von den Krankheiten des Schädels zu denen der Hirnhäute und des Gehirns selbst über und betrachtet dieselben in nachstehender Ordnung: Hyperämie, Apoplexie, (durch Blut-Extravasat; — die seröse und nervöse sind gestrichen;) Entzündung der Dura mater, der Arachnoidea und Pia mater (Meningitis, — die mit faserstoffigem Exsudate und die tuberculöse); Erweichung des Gehirns (durch Eiterung in Folge von Entzündung — von dieser Entzündung ist nur nebenhin die Rede, — und durch Zerfallen des Gewebes;) Verhärtung; Hypertrophie; Atrophie des Gehirns; Intoxicationen (durch Alkohol, Aether und Chloroform, Cannabis indica, Opium und andere Narcotica;) Anämie der Hirnhäute und des Hirns (Hydrocephaloid;) Hydrocephalieen, (acute und chronische;) Pseudoplasmen, (Krebse, Fibroplasmen, Tuberkel, Parasiten, Aneurismen.) Die Ausführung dieser Kapitel-Ueberschriften bietet der Kritik genug Anknüpfungspunkte durch offen gelassene, oder nur vorläufig entschiedene, oder solche Fragen, deren gegebene Beantwortung Zweifel erwecken kann. Auch würde schon der Inhalt dieser Fragen selbst dem Ref. Sicherheit vor der Gefahr geben, die Aufmerksamkeit des Lesers zu ermüden. Indessen ist er der Ansicht, dass rücksichtlich der meisten vor der Hand zwar

Meinungen ausgesprochen werden könnten, die Entscheidung aber der durch viele fernere Beobachtungen genährten Erfahrung gebührt, wie er denn überhaupt die vorliegende Schrift einem Urtheilspruche erster Instanz vergleichen möchte, der in den weiteren Phasen des Processes zwar im Wesentlichen seine Bestätigung, aber in vielen Punkten noch erhebliche Modificationen erwartet. Ref. begnügt sich daher, um die Untersuchungs- und Darstellungsweise des Vf.'s anschaulich zu machen, mit der Analyse eines kürzeren Abschnittes, des ersten unter den angeführten, — über Hyperämie der Hirnhäute und des Gehirns. Die Beschreibung derselben lehnt sich an die Vergleichung mit der Blutmenge im gesunden Gehirn, welche mit Sorgfalt nach der Durchschnittsumme der Beobachtungen beschrieben wird. Die krankhaft gesteigerte Blutfülle lässt sich in der Arachnoidea — (es ist von der, nicht gerade selten vorkommenden, aber leichter erkennbaren der Dura mater nicht die Rede, —) meist (?) nur durch ihre Folgen, Trübung und Verdickung, an der Pia mater schon an den durch jene durchschimmernden Gefässen erkennen, die nicht blos erweitert, varikös sind, sondern auch an Länge zugenommen haben und vielfach gewunden, gleichsam um sich selbst gedreht sind, was auf eine gleichzeitige Hypertrophie der Gefässe deutet. Dabei Lockerung des Zusammenhangs mit dem Gehirn, wegen des bald entwickelten Oedems der Pia mater. Die Hyperämie des *Gehirns* zeigt sich in Röthung der Schnittfläche, erzeugt entweder durch unterscheidbare Blutpunkte, oder durch eine zerfliessende rosenrothe Färbung der Fläche, oder durch viele punktförmige Extravasationen, (apoplexia vascularis;) sodann in der Schwellung und Derbheit, und nach längerem Bestehen durch schiefergraue Färbung des Gehirns. Als das beste Verfahren für mikroscopische Untersuchung der Hyperämie wird das

von Schroeder van der Kolk (Abtrocknen dünner Schichten an der Luft und Auftragung derselben auf eine Glasplatte) empfohlen und die dabei von Ekker gefundenen Resultate der Messung des Capillaren-Durchschnitts mitgetheilt (im normalen Zustande etwa 0,152, — im hyperämischen 0,275 — 0,310 Millim.). — Die Symptomatologie ist nach verschiedenen Gruppen der Krankheitsform mehr zerklüftet, als geordnet. Die *einfachsten* Formen zeigen Schwere des Kopfs, allgemeinen oder partiellen Schmerz, Gefühl von Druck, von Hitze im Kopf, in der Stirn, von Hitze im Gesicht; Schwindel, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Störungen anderer Sinnes-Empfindungen; Röthe des Gesichts und der Conjunctiva; der Puls bald beschleunigt, bald retardirt. Keines dieser Zeichen ist constant (Ref. möchte wenigstens das subjective des Gefühls von Druck und Hitze im Kopf ausnehmen). Die Dauer variirt in diesen leichteren Fällen von Minuten (kann man dann schon von Hyperämie reden?) bis zu Stunden und Tagen. — Eine *andere* Reihe von heftigeren, acuten Fällen zeigt die äusseren Erscheinungen der Blut-Extravation. Nach den oben angegebenen leichtern Vorboten, oder auch plötzlich nach einer heftigen Schädlichkeit, zuweilen selbst ohne eine solche (?), schwindet dem Kranken das Bewusstsein, er stürzt zu Boden, die Reaction gegen äussere Reize verschwindet, Respiration und Circulation werden langsamer und der Kranke stirbt entweder bald soporös oder erholt sich auffallend rasch. In anderen Fällen tritt halbseitige oder beiderseitige Lähmung ein, mit oder ohne Störung des Bewusstseins; in einigen Fällen Zuckungen und Convulsionen. Indessen stellt der Vf. dahin und überweiset der Epicrise des concreten Falles, ob die nach solchem acuten Verlaufe vorgefundene Hyperämie immer die alleinige Todes-Ursache sei: ob es nicht dazu,

namentlich zur Erzeugung der Lähmung, einer sehr intensiven und verbreiteten Hyperämie des Gehirns bedürfe, und ob nicht (nach Rokitanski) die gleichzeitige Lungenhyperämie die Todesursache sein könne. — Dann ist von einer dritten Gruppe die Rede, von den Hyperämien, welche sich nach langer chronischer Krankheit und langem Todeskampfe in Folge von Lähmung des n. vagus, von Lungenödem, — also in Folge von Störungen des kleinen Kreislaufs, findet; besondere symptomatische Erscheinungen sind hier nicht angegeben. — Auf die Symptome im Bereiche der psychischen Functionen nimmt diese Darstellung weiter nicht Rücksicht als durch Hinweisung auf die unter den Erscheinungen der „einfachsten Formen" oder leichtesten Grade der Hyperämie aufgeführten Symptome von Sinnestäuschungen und durch eine spätere gelegentliche und flüchtige Erwähnung des raschen Wechsels der Vorstellungen (Ideenjagd), als Wirkung der beschleunigten Hirncirculation und des schnellen Stoffumsatzes. Wir vermissen die Betonung, dass diese Ideenflucht sich bei intensiver Hyperämie aufs höchste steigere, die Form von heftigen Delirien annehmen kann und so eine hervorstechende Erscheinung in der Symptomengruppe aller psychischen Exaltationszustände wird. — Die *arterielle* und *venöse* Hyperämie lässt sich, nach des Vf.'s Meinung, nicht nach Maassgabe der Symptome, sondern nur nach dem weiteren Verlaufe, de Folgezuständen, der Art der Rückbildung und der Entstehung unterscheiden, (worüber sich indessen keine weiteren Aufschlüsse finden;) eben so wenig hält er die Unterscheidung von *activer* und *passiver* Blutüberfüllung für practisch brauchbar, noch auch für unschädlich, da sie zu falschen pathologischen Vorstellungen (von Anziehung der Gefässe) führen könne. Das *Wesentliche der Genese* dieses Krank-

heitszustandes sei Aufhebung des Widerstandes der Gefässwandungen, d. i. Relaxation der Gefässe, und daher sei (nach Dietl's richtiger Ansicht) jede Hyperämie eine passive. Der stärkere Andrang des Blutes in Folge vergrösserten Herzimpulses habe nur Congestion, nicht Hyperämie zum Resultat: diese letztere entstehe erst nach längerer Dauer der Congestion und erfolgter Relaxation der Capillaren. (Diese Unterscheidung läuft auf Subtilität hinaus. Bei *hinreichendem* Widerstande der Gefässwandungen wird auch die Congestion, die übermässige Blutzufuhr unmöglich sein; übermässig wird letztere nur in Folge [relativ] *unzureichenden* Widerstandes. Die Hyperämie ist also zwar das Resultat der Congestion, aber das unausbleibliche, — folglich mit ihr zusammenfallend; jene bezeichnet den anatomischen Zustand, diese den pathologischen Process. —) Die höheren Ursachen der Hyperämie sucht der Vf. theils in dem veränderten Einflusse der Gefässnerven, (nach Uebereizung oder, wie Henle sagt: Lähmung der Gefässnerven), theils in Veränderung der Gefässwandungen (Atherome), in Nachlass des äussern Drucks (Atrophie des Hirns), in Hemmung des Rückflusses des Bluts (bei Erhängten, oder in Folge von losgerissenen, die Gefässe verstopfenden Blutgerinnseln. (— Eine wichtige Ursache scheint hierbei, wie auch an andern Stellen des Buchs, übersehen zu sein: der Einfluss der Mischung und chemischen Zusammensetzung des Bluts — theils auf die Gefässwandungen, theils auf die Hirnfassern. Erkennen wir doch diesen Einfluss schon an der Thätigkeit des Herzens, z. B. bei Polycholien, Hydrämien.) Die *Wirkung* der Hyperämie ist theils eine mechanische (Druck und in Folge dessen gehemmter Stoffumsatz), theils (offenbar jener vorausgehend, Ref.) eine physiologische oder chemische (beschleunigte

Circulation und vermehrter Stoffumsatz). Unter den *ätiologischen* Momenten, welche mit Umsicht zusammengestellt sind, wird der Einfluss der extremen Grade der Lufttemperatur und der des plötzlichen Wechsels in den Verhältnissen des Luftdrucks hervorgehoben, und schliesslich mit vollem Rechte betont: dass nicht immer der Zustand der allgemeinen Plethora, sondern weit öfter der einer unregelmässigen Blutvertheilung der Hyperämie zum Grunde liege. Die *Ausgänge* sind: Rückbildung, bei lebendiger Spannkraft vollständig und rasch erfolgend; — Gefässzerreissung und Blutextravasat; — Exsudation, theils plastische, theis seröse, — und Uebergang in Erweichung und Verhärtung des Gehirns, die ihr erstes Stadium oft in der Hyperämie verlaufen haben. Als Aufgabe für die *Behandlung* wird die Mässigung der Blutzufuhr und die Beseitigung der Gefässerschlaffung bezeichnet. Dieser: Antiphlogose, um so entschiedenere, je deutlicher allgemeine Plethora der Hyperämie zum Grunde liegt; um so vorsichtigere, je mehr das zweite ursachliche Moment, die Gefässerschlaffung beruhend auf Schwächezuständen in den Vordergrund tritt. Der nöthigen Verbesserung der Blutmischung ist hier wiederum nicht weiter gedacht, als mit der Bemerkung, dass chronische, oft wiederkehrende Hirnhyperämien mehr durch stärkendes, als durch schwächendes Verfahren geheilt werden (Fleisch, Wein, Eisen). —

Diese Inhaltszergliederung eines Capitels wird ungefähr abnehmen lassen, was die Arbeit unseres Vf.'s leistet und welche Leistungen sie dem Fortbau der Wissenschaft noch übrig lässt. Unter den letzteren möchten wir die mehr ausfüllende Verbindung des hier Gegebenen mit der äussern Krankheitserscheinung bezeichnen; wir meinen nicht etwa: durch metaphysisches Raisonnement, — sondern durch die ge-

nauere Erforschung der gestörten *Lebens*processe in ihrem gegenseitigen Zusammenhange. Sie allein kann den weiten Abstand verschwinden machen, der Herrn Guislains und Herrn Leubuschers Arbeit trennt. Nichts desto weniger halten wir die letztere nicht allein für eine sehr nützliche, sondern auch für eine nothwendige, als Grundlage des psychiatrischen Studiums. Eine künftige Auflage wird ihr gewiss viele Bereicherungen zuführen und vielleicht manche Flüchtigkeiten des Styls entfernen, gegen die uns die erlesenere Schreibart des Vf.'s in früheren Arbeiten empfindlich gemacht hat. „Gestorbene Fälle", „experimentell nachweisbar", „influenciren" (nicht von Influenza, sondern für „einwirken",) „Abmagerung trotz guter Ernährung" (statt: Nahrung) u. dgl. stören öfters die Lectüre. In einer aus Erlenmeyer: „Gehirn-Atrophie der Erwachsenen" entlehnten Krankheitsgeschichte nach der übrigens richtig wiedergegebenen Mittheilung des Ref. (S. 350) muss es Zeile 11 v. u. statt „Opiums" heissen „Chinin's." *Fl.*

Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irrenwart-Personal. Ein Beitrag zu der Frage: „Soll die westphälische Provinzial-Irrenanstalt confessionell getrennt werden, oder nicht?" Von Eduard König, Kaplan der Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Marsberg. Paderborn (Ferd. Schöningh), 1854. 114 S. 8.

Der Herr Kaplan sagt in dem Vorwort (2), dass durchaus kein anderes Motiv ihn bei Abfassung dieser Abhandlung geleitet habe, als der innigste Wunsch, den unglückseligen Menschenkindern die für sie mögliche Hülfe und Linderung verschaffen zu helfen, und sei er recht bald zu der festen Ueberzeugung gelangt,

dass es mit der jetzigen Pflege der Irren nicht so fortgehen, sondern nur auf religiösem Wege das lang ersehnte Heil kommen könne, d. i. durch Einführung religiöser Genossenschaften bei beiden Confessionen. Wenn Derselbe hinzufügt, dass er absichtlich seine Ansichten und Erfahrungen fast gänzlich bei Seite gesetzt und, Weniges ausgenommen, nur die Worte Anderer gegeben habe, so ist diess schon indirect doch nicht so ganz der Fall nach der von ihm gewählten Zusammenstellung, — und wenn es der Fall wäre, so kann man fragen, warum er diese vorsichtigen Rücksichten gehabt hat. Der Kern der Antwort liegt schon darin, dass der Hr. Kaplan im *ersten* Hauptstück, bei den Fragen des 1sten und 2ten Abschnitts:

„Wie gewinnt man für Irrenanstalten ein in jeder Hinsicht brauchbares Wartpersonal?"

„Woher sind solche, welche sich zum Irren-Wartdienste eignen, zu nehmen, und welche Mittel sind anzuwenden, um diesen eine genügende Bildung zu verschaffen, so dass sie vollständig den aufgestellten Anforderungen entsprechen?"

wie er selbst sagt, die Quellen genau angegeben hat, für das zweite Hauptstück dagegen, bei der Antwort:

„In religiösen Genossenschaften sind einzig und allein ächt menschenfreundliche Wärter und Wärterinnen für Irrenanstalten zu finden,"

solches „für unwichtig erachtete." Warum bei den *Fragen*, und nicht bei der *Antwort*, mit Ausnahme des 4ten Abschnitts „Einwürfe und deren Widerlegung", die Angabe der Quellen? Warum ist deren Angabe bei der Antwort unwichtig? War sie oder die Autoritäten unwichtiger? Es ist dies Verfahren weder recht noch billig, um nicht paritätisch zu sagen. Neues, Eigenes enthält die Schrift mithin selbst nach dem Vf. nicht. Dass aber die beiden

Abschnitte des ersten Hauptstücks, mit Ausnahme von einigen Stellen aus Zellers Berichten über Winnenthal, aus „Sefeloge" und der Nasse'schen Zeitschrift für psychische Aerzte, durchweg nur zusammengestellt sind aus Beiträgen in unserer Zeitschrift, hat uns dieser und der Herren Mitarbeiter wegen gefreuet, weil es zeigt, welche wohlthuend nachwirkende Ausbeute dieselbe beim Behandeln eines bestimmten Gegenstandes geben kann.

Im zweiten Hauptstück, woselbst von den religiösen Genossenschaften als dem einzig und allein menschenfreundlichen und tauglichen Wartpersonal die Rede, ist nach dem Hrn. Kaplan an die religiösen Genossenschaften *beider* Confessionen zu denken (S. 33). Unmittelbar darauf jedoch, nach Einschaltung des Satzes mit gesperrter Schrift: „Den Kranken der protestantischen Confession wünschen wir von Herzen eben so sehr das Glück, von protestantischen barmherzigen Schwestern bedient und gepflegt zu werden, als wir der freudigen Hoffnung uns hingeben, dass den katholischen Kranken die barmherzigen Schwestern katholischer Confession ihre Leiden tragen helfen" — fährt derselbe fort: „Die Gründe, weshalb wir uns nur mit den katholischen barmherzigen Schwestern befassen, sind folgende:

1) Die religiösen Genossenschaften für Krankenpflege bei andern christlichen Confessionen sind uns vorzüglich wegen ihrer Jugend zu wenig bekannt geworden, während z. B. die Schwestern vom h. Vincenz von Paul ein Alter von mehr als 200 Jahren haben.

2) Unsere amtliche Stellung gebietet uns, zunächst für die katholischen Kranken Sorge zu tragen, obgleich uns ganz gewiss das Wohl und Wehe der Kranken anderer Religion und Confession nicht minder am Herzen liegt.

3) Der Stoff für diese kurze Abhandlung würde sich zu sehr häufen. Die Angehörigen anderer Confession werden ja leicht das, was über katholische barmherzige Schwestern gesagt wird, auf die ihrigen übertragen können."

Man kann dies von seinem exclusiven Standpunkte aus gerechtfertigt, ja in dieser Resignation auch einen Grund finden, warum er in diesem Hauptstücke die Quellenangabe für unwichtig erachtete; allein man merkt die Absicht, dass er nur pro ara et domo Sorge trägt, obgleich ihm die in Marsberg mitwirksame religiöse Genossenschaft der Diaconissinnen aus eigener Erfahrung doch wohl bekannt ist. — Uebrigens hätte man, wenn die Schrift sich nur mit den katholischen barmherzigen Schwestern befasst, während von den Vorzügen religiöser Genossenschaften nach dem Titel die Rede sein soll, einen diesem beschränkteren Zweck und Inhalt entsprechenden Titel voraussetzen müssen.

Die im ersten Abschnitte zweiten Hauptstücks aus der Ordensverfassung der Töchter des h. Vincenz (35) vorangestellten Mittheilungen über die Eigenschaften, Aufnahmebedingungen (hierunter selbst die, dass sie nicht nur von achtbarer, nicht in tiefster Armuth versunkenen Familie stammen, sondern dass in der ganzen Familie kein Schandfleck einer Unsittlichkeit oder Ehrlosigkeit sei), über die Bildung der barmherzigen Schwestern im Allgemeinen und besonders während der drei- und mehrmonatlichen Probezeit im Postulat als Postulanten, im 2—3jährigen Noviziat als Novizen, sind, wenn auch bekannt, dankbar aufzunehmen als unter allen Verhältnissen mutatis mutandis für das Irren-Wartpersonal mustergültige. —

Desgleichen sind (zweiter Abschnitt) die in Betreff der wirthschaftlichen Verwaltung der Genossen-

schaft der barmherzigen Schwestern als Grundlage dienenden Gesetze: 1) Theilung der Arbeit, 2) Association der Arbeitenden und 3) Gruppirung der Arbeit nach deren Verwandtschaft (55), organisch aus dem Leben für die Praxis gegriffene, da „die Genossenschaft die besonders hervorragenden Gaben der einzelnen Glieder ermittelt, aber auch zugleich die Vortheile des Wechsels der Arbeiten in Folge des Abwechselns der Schwestern in den Verrichtungen benutzt und schon dadurch die bei stetem Verharren in derselben Verrichtung gar leicht erzeugte Einseitigkeit, Einförmigkeit, selbst Lässigkeit verhütet und die Stelle der Erholung vertritt." Dasselbe gilt von der bei einzelnen Genossenschaften der barmherzigen Schwestern bestehenden Beiordnung von sogenannten *dienenden Schwestern*, damit die eigentlichen Ordensschwestern für den höhere Befähigung heischenden Krankendienst geschont und vorbehalten werden. Diesen den Directoren und *dann* der Genossenschaft vorgeschlagenen *dienenden Schwestern* wird dadurch eine ehrenhafte Stellung bereitet, sie verdingen dem Orden nicht nur ihre Leistungen, sie sind Angehörige des Ordens und können auch im Nothfall die Verrichtungen von Ordensschwestern stellvertretend übernehmen. Wo Ref. sie gesehen, hat er sie den Ordenschwestern assimilirt gefunden.

Noch heute wie vorlängst theile ich die am Schluss des zweiten Abschnitts (59) beigebrachte Ansicht, dass die erworbenen Kenntnisse und gemachten Erfahrungen dem Orden der barmherzigen Schwestern ein beständiges Kapital bleiben, das bei dem Verlust der einzelnen Glieder nie aus der Familie scheidet, sondern unverkümmert forterbt. Der heutige Tag und zwei Jahrhunderte hinter ihm sind die vollgültigsten Zeugen.

Der dritte Abschnitt bezweckt den Nachweis, dass die barmherzigen Schwestern das Geforderte nicht

nur leisten *können*, sondern wirklich geleistet *haben*, „weil es manche Gegner der barmherzigen Orden giebt, welche gleichviel aus was für Motiven, mit anscheinend sehr triftigen Gründen gegen die Einführung der religiösen Genossenschaften in den öffentlichen Kranken-, insbesondere Irrenanstalten mächtig ankämpfen, und unter diesen Gegnern sich sogar berühmte Aerzte der Jetztzeit finden." Nachdem auf Grund dieser nur vorgängigen Andeutung von den einverstanden „so zu sagen unzählbaren Thatsachen wie öffentlichen Zeugnissen für die Wirksamkeit der barmherzigen Schwestern einige Hauptthatsachen und einzelne unwiderlegliche Zeugnisse genügen sollen," — wobei freilich auch merkwürdiger Weise die alten von der Geschichte, Kritik, Erfahrung, Gesetzgebung der Anstalt selber überwundenen Lobpreisungen der Schwestern in dem früheren Maréville und zwar nach den Rheinischen Verhandlungen contra Siegburg hier noch einmal hervorgeholt werden nebst andern dahin gehörigen, aber ausser den Hrrn. Medicinalräthen Dr. Ulrich und Dr. Settegast (nicht Stettegast) zu Coblenz keine Namen genannt werden, — gelangen wir zu dem *vierten* Abschnitt: *Einwürfe und deren Widerlegung*. Nach Mittheilung der allerdings zu weit gegangenen hier verläumderisch genannten Erörterungen des Dr. Bégin gegen barmherzige Schwestern und für Laien-Wartpersonal in den Hospitälern und nach Hervorhebung entgegengesetzter von dem Oberbürgermeister in Fulda, Geh. Rath Dr. Ringseis, Professor Dr. Adelmann u. s. w. sagt der Hr. Kaplan (81), dass er mit Fleiss die Widerlegung so weit ausgeführt, da, was für uns (ihn) gewichtiger ist, viele selbst sehr verdienstvolle psychische Aerzte sich gegen die Einführung der barmherzigen Schwestern in Irrenanstalten aussprachen, am heftigsten unter den deutschen

Irrenärzten ich, der Referent. Ein „Räsonnement" desselben findet sich im vierten Bande der von ihm redigirten Zeitschrift. Gut! Wenn aber gleich darauf (82) wörtlich steht:

> Ueber dessen (des Räsonnements) Placirung bemerken wir, dass sogleich darauf ein Abschnitt des Jahresberichts des Dr. Schupmann über das gesegnete Wirken der barmherzigen Schwestern in der Prov.-Siechenanstalt zu Geseke folgt. Warum setzt Dr. Damerow sein Räsonnement gerade an diesen Platz? Wäre es etwa geschehen, um den günstigen Eindruck, den der Bericht des in dieser Angelegenheit sehr competenten Dr. Schupmann auf den Leser macht, im Voraus zu schwächen, — so würde dies ein Kunstgriff sein, den man von einem Manne, welcher nur mit ehrlichen Waffen kämpfen darf, nicht erwarten sollte?

dann verkennt kein Unbefangener auf diesen ersten Blick, wes' Geistes Kind dieser Herr Kaplan — so ehrenwerth er sonst sein mag — in diesem Punkte ist. Solcher kleinlich-gemeinen Gesinnung gegenüber fühle ich mich ordentlich vornehm. Da jedoch in diesem Genre von Ton und Urtheil der Hr. Kaplan auf circa ein Dutzend Seiten fortfährt, z. B. ohne Weiteres die Motive, welche mich zum Schreiben veranlasst haben, unedel, später selbst gehässige nennt, Guislain's Worte, man müsse diese Sache nicht vom Standpunkte eines fanatischen Protestanten (82) ansehen, auf mich, „seinen (G.'s) Collegen," anwendet, behauptet, dass ich die *Moralität* der Schwestern sehr in Zweifel ziehe wegen der Stelle (Bd. IV. S. 232) „die barmherzigen Schwestern sind und bleiben doch immer Mädchen," dass meine Auffassung der Geschichte des Ordens (IV. Bd. S. 228) eine historische Lüge sei, ich die Schwestern recht hoch erhebe, um sie desto tiefer stürzen zu können und

dergl. mehr, so zeigt sich durchweg in diesen Einwürfen und deren Widerlegung persönlich und sachlich die gelegentliche Verbindung von kleinlich-gemeiner Gesinnung nicht sowohl mit beschränkter Ungehörigkeit, als mit bornirter Impertinenz.

Eine Raupe streift man sich vom Halse, lässt sie sich eine Weile krümmen auf der Erde und dann weiter kriechen, unbekümmert, in welchen Kohlkopf einmal der entpuppte Weisling seine Eier legt und in welchen Kohlköpfen die wieder ausgekrochene Raupenbrut Nahrung und Befriedigung ihrer Bedürfnisse findet.

Nachdem der Hr. Kaplan über das Benehmen „eines Dr. Zeller!" dessen Bedenken und Anklage gegen die Schwestern und namentlich darüber seine Ueberraschung sehr mild ausgedrückt hat, dass Z., während er die Pflege der katholischen Schwestern verwirft, die der protestantischen barmherzigen Corporationen mit grosser Freude begrüsst (97) und in dem Abschnitte „Lohnwärter und religiöse Genossenschaft", noch einmal Citate pro et contra zusammengestellt hat (98—110), folgt schliesslich ein Auszug des Vertrags mit der Oberin der barmherzigen Schwestern zu Strassburg rücksichtlich der Irrenanstalt zu Stephansfeld in 17 Artikeln, wonach dieselben nach Art. 2 mit allen Arten der Besorgung der Irren in der *weiblichen* Abtheilung betraut werden, nach Art. 3 ebenfalls *unter* der Autorität des *Oekonomen* mit allen häuslichen Besorgungen u. s. w. in allen Theilen der Anstalt, und solle die Schwester-Oberin gehalten sein, die zu dem den Schwestern vorbehaltenen Dienst zu verwendenden Dienstboten und Mägde dem Oekonom vorzuschlagen, nach Art. 5 der Oekonom mit Erwerbung und Empfangnahme aller Lebensmittel beauftragt sein, sowie die Schwestern nach Art. 4 Sorge zu tragen haben, in Bezug auf

Diät, Regim, Arznei den Vorschriften der Aerzte und des Reglements zu folgen. Die Schwestern haben also auch hier, wie überall in Frankreich nach dem Gesetz, officiell nur eine executive Stellung unter der ökonomischen und ärztlichen Administration und Direction. Es wird und muss ihnen unter dieser Bedingung und Autorität gewiss die möglichste Selbstständigkeit und Freiheit zum Vortheil des Instituts überlassen werden.

Und jetzt noch einige sachliche und nur so weit als nöthig persönliche Erklärungen.

Erstens, dass mein früherer Besuch in der westphälischen Provinzial-Pflegeanstalt für Sieche zu Geseke, in Betreff der dortigen barmherzigen Schwestern und ihrer Wirksamkeit, zu meinen unvergesslichen gehört und ich bei jeder Gelegenheit mit Manchem bedenklich erscheinenden Sympathien darüber auch amtlich gesprochen habe, was ich nicht Hn. *Königs*- oder meinetwegen, sondern der Anstalt und der daselbst gefundenen Aufnahme wegen sage und was ich in Betreff der Vorzüge religiöser Genossenschaften in vielen anderen von mir gesehenen Anstalten bis auf die neuesten in Berlin noch heute thue, aber unter Bedingungen und Beschränkungen nach dem „Eines schickt sich nicht für Alle."

Zweitens, dass demgemäss meine Frage: „Ist die Krankenpflege *und Leitung des Hauswesens* in Irren-*Heil*anstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen?" (welche Stellung der Frage, welchen Titel meiner Arbeit der Hr. Kaplan weislich nicht mittheilt, sondern nur von meinem „Räsonnement gegen Einführung der katholischen barmherzigen Schwestern in Irrenanstalten" spricht) von mir wie geschehen beantwortet ist; dass ferner die *Motive*, welche mich 1844 zum Schreiben veranlasst haben, nicht unedele, gehässige, sondern die damaligen Rheinischen Land-

tags-Verhandlungen zur Uebertragung der Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in der Irren-Heilanstalt zu Siegburg waren, (welcher der Hr. Kaplan, irre ich nicht, mit keiner Sylbe gedenkt); und endlich, dass die Beantwortung jener Frage in unserer Zeitschrift nur ein Extract ist einer im officiellen Auftrage, auf Grund aller mir vorgelegenen und von mir benutzten weitschichtigen Verhandlungen pro und contra, näher motivirten Denkschrift.

Drittens, dass diese Denkschrift dazumal ihre zeitgemässe Mitwirkung gehabt hat und jetzt noch eine zufällige Nachwirkung hat, nicht wegen der Heraufbeschwörung durch den Hrn. Kaplan, sondern weil diese, — wofür ich ihm durch diese Anzeige danke — nur die Veranlassung gewesen ist zu der mir sonst wohl noch entgangenen Ueberraschung: dass nach einem Decennium, unter den in dieser meiner vergessenen kleinen Arbeit angedeuteten äussersten Bedingungen und Beschränkungen, die Einführung der barmherzigen Schwestern in der Provinz Westphalen event. Marsberg der zulässigen Verwirklichung entgegensieht (S. Bd. XI. S. 614). Denn von der „für überhaupt nicht zulässig erachteten" Uebertragung der Pflege und Leitung des Hauswesens einer Irrenanstalt gemischter Confession auf die barmherzigen Schwestern ist nicht mehr die Rede. Man will daher zwei nach den Confessionen getrennte Irrenanstalten herstellen; und wenn mir auch in diesen Heilanstalten die fragliche Uebergabe der ganzen Pflege und Leitung des Hauswesens nicht räthlich erschien, so werden doch nach dem, was ich davon weiss und voraussetzen darf die wesentlichsten geltend gemachten Gegengründe fortfallen, d. h. die barmherzigen Schwestern werden das Hauswesen, wie gesetzlich in Frankreich und anderwärts, nur unter der Autorität der Administration und Direction, führen

und die specielle Irrenwartung nur auf der weiblichen Abtheilung haben. Für die Diaconissinnen in der evangelischen Irrenanstalt dürfte dasselbe gelten. Der edelste *allgemein*-christliche Wetteifer zwischen den zwei Jahrhunderte bewährten und den in der Gegenwart erst sich bewährenden religiösen Genossenschaften wird nur zum wahren beiderseitigen Besten wirken. Und so möge dann für die Irren-Anstalts- und Angelegenheiten Westphalens, mit denen schon zu v. Vincke's Zeiten in Beziehung zu treten mir vergönnt war, der auf dem letzten Landtage einstimmig gefasste Beschluss der Herstellung von zwei confessionell getrennten Irrenanstalten durch allseitige weise Mässigung, besonders aber auch durch Festhaltung an dem obersten leitenden Grundsatz, dass die Irrenanstalten *Kranken*anstalten sind, ein Heil und Einheit bringender sein! *Damerow.*

Der Geistliche bei Irren. (Evangelische Kirchenzeitung 1854. Nr. 35—39.)

Das einleitende Vorwort, dass die Kirche eine schwere Schuld abzutragen habe, so sie sich jetzt erst dieser Unglücklichen erinnere, dass über die Nacht des Irreseins der Tag aufzugehen nahe sei, wirkt dreifach übel: einmal, weil es nicht mehr reine Wahrheit ist, sodann weil es eine hochwichtige Angelegenheit der Wissenschaft, Erfahrung und Menschlichkeit zurück- und in eine Zeit hineinversetzt, welche sie hinter sich hat und endlich weil dadurch die öffentliche Meinung, hier zunächst die der Theologen, in alten noch herrschenden und so schwer zu beseitigenden Vorurtheilen über Irrenanstalten und Irrenwesen, zum Nachtheile der unglücklichen Irren durch verspätete oder unterlassene Einlieferung, bestärkt wird. Desgleichen ist die Annahme, dass viele Irrenärzte die Wirksamkeit der Geistlichen in Irrenanstal-

ten für mehr oder weniger unnöthig erachteten, eine viel zu allgemein gehaltene und dahin zu beschränkende, dass die Irrenärzte über Art und Gränzen der Wirksamkeit der Geistlichen in Irrenanstalten und auf Irre verschiedene und von den Anforderungen vieler Geistlichen abweichende Ansichten haben. Es bedurfte daher nicht noch des Wortes, dass das Schild angeblicher Wissenschaft der Pfeil des Jammers Christi um die nachtbedeckten Seelen durchbohren müsse. Die Psychiatrie, welche im Irren den Menschen, den ganzen Menschen nach Leib, Seele und Geist erkennt und behandelt, hat es selber durchbohrt, wenn gleich den Schildträger noch nicht überwunden.

Die Frage: *Was soll der Geistliche bei Irren?* ist sicherstellend auf Grund der evangelischen Liebe entwickelt. Die Frage: *Wo ist der Sitz des Uebels?* beantwortet dieser Geistliche ausdrücklich nach Jacobi in Siegburg. Das Uebel ist ihm demnach eine Krankheit des Körpers. Der Theologe geht so weit zu sagen: Von Seelenstörung, Geisteskrankheit zu sprechen ist eben so unrichtig, als von Sonnen-Auf- und Untergang zu reden. Auf die nun ihm zunächst liegende Frage: *Wie Sünde Ursache des Irreseins sei?* lautet die Antwort unbestimmt: als gemeinsame Mutter aller Krankheiten, und besonders weil der Leib nicht als Tempel des Herrn behandelt, sondern so viel misshandelt werde. Wie viel der Hr. Vf. sich auch über diese theoretischen Probleme auslässt — die Widersprüche *seiner* geforderten Wirksamkeit und *seiner* Beantwortung der Frage: „*Was soll der Geistliche bei Irren?*" löset er *so* wahrlich weder für sich noch für Andere.

Unter den Regeln für das Verhalten des Geistlichen bei den Irren hebt Ref. vorerst die *zweite* hervor: „nie und nimmer grausame, rohe harte Behandlung." Bei demjenigen Geistlichen, dessen ganze Wirk-

samkeit zusammengefasst wird in der christlichen Liebe, freilich etwas Undenkbares. Und es sollte überall so sein, dass, wenn der Geistliche in der Irrenanstalt wirkt, man ihm nur nachsagen könne: „Wohlthuend wandelte er umher." Unser Vf. stellt aber als die erste Regel folgerecht seiner Theorie die bei Geistlichen äusserst seltene auf, nämlich *völlige* Unzurechnungsfähigkeit der Irren für *alle* ihre Handlungen, *ihr Wollen.* Die Krankheit mache selbstsüchtig, es sei die Selbstsucht des Säuglings, welche das ganze Haus tyrannisirt. Die *dritte* Regel ist: kein Widerspruch, kein Disputiren und die goldene, kein Eingehen auf die irren Vorstellungen. Wenn nun der Geistliche, frägt der Hr. Vf. weiter, nicht zurechnen, nicht strafen, nicht dociren, nicht beweisen, nicht predigen soll, was dann? Vor der Beantwortung frägt Ref. auch: „was dann?" Denn wenn der Irre für *alle* seine Handlungen, für *all* sein *Wollen völlig* unzurechnungsfähig ist, so ist der Irre als solcher, als Kranker und so lange er krank ist, streng genommen nothwendig ein moralisch unbedingt unverantwortliches, für völlig unvernünftig unfrei zu erachtendes Wesen, also nicht nur dem das ganze Haus tyrannisirenden Säugling, sondern den Hausthieren gleich zu erachten; — eine, der oberflächlichsten praktischen Irren-Kunde und -Behandlung, also aller Erfahrung, in's Gesicht schlagende Ansicht, welche, und das ist das Uebelste, die leider noch unglaublich weit verbreitete von völliger Verstand- und Vernunftlosigkeit der Irren durchweg wider Wissen und Willen noch andauernder macht. Der erfahrene Vf. antwortet auf die sich gestellte Frage: Was dann? *Christlich-humane Behandlung.* Trefflich! Der schlagendste Beweis, dass die Praxis als ein lebendiges wirkliches Ganzes die äusserste Consequenz der grauen Theorie unbedingter Unzurechnungsfähigkeit (Unvernünftigkeit) wieder ausgleicht. Denn die von innen heraus für *all*

ihr Handeln und *Wollen* moralisch *völlig* unverantwortlichen, *völlig* unzurechnungsfähigen Irren könnten zugleich von aussen hinein auffassungsfähig für *christlich-humane* Einwirkung sein? Weiter darf man jedoch fragen: *Wie* nach allen vorgängigen Verzichtleistungen der Geistliche bei den Irren die christlich-humane Behandlung geltend machen, ausführen will, ohne alle diese Resignationen und Negationen in praxi wieder aufzuheben, oder ohne die Anstalt als solche nur als eine Stätte für seine allgemeine christlich-humane Wirksamkeit zu betrachten? Und wenn den Irren *alles* üble, unmoralische Verhalten in Wort und That durchaus nicht zugerechnet werden soll, kann ihnen dann das gute, moralische Verhalten in Wort und That, woran viele trotz der Krankheit so reich sind wie Gesunde, zugerechnet werden? Nimmermehr! Das Eine steht und fällt mit dem Andern. Wie steht es dann aber mit der Deutung und Bedeutung der christlich-humanen Behandlung der Irren, wenn das menschlich Gute und Böse in ihnen nicht anerkannt, ihnen nicht angerechnet werden soll? Wie soll bei diesem logischen, psychologischen und ethischen Widerspruch die innere Wahrhaftigkeit der geforderten werkthätigen Liebe dem Irren gegenüber bestehen? Alltäglich wird der Geistliche wider Wissen und Willen Irre für ihre Worte und Handlungen christlich-human und moralisch verantwortlich machen müssen, wenn er auch ganz richtig von den Wahnvorstellungen absieht und ablenkt, desgleichen unumgänglich bei den hier in erster Reihe stehenden allgemein belehrenden Unterhaltungsstunden u. s. w. Fordert der Vf. doch mit vollem Recht vom Geistlichen für Irre besonders auch allgemeine Bildung und warnt gelegentlich, ächt aus dem Leben gegriffen, seine Amtsbrüder: der Neugier in Ermittelung von persönlichen und Familien-Verhältnissen und Geheimnissen zu fröhnen. Diese Disposition zur Neugier qua

sehen davon, ob ein Krankheitsprocess, eine Trübung des Sensoriums eine Verdunkelung des Lichts des heiligen Geistes genannt werden mag; abgesehen davon, dass die Geschichte des H., innere sowohl als äussere, eine viel andere war, als die geschilderte, bemerkt Ref. nur als Irrenarzt, dass H. „*wahrscheinlich*" durch seine Wiedereinsetzung in sein Amt zu Merseburg *nicht* „gerettet und der Kirche eine schöne Kraft" *nicht* „erhalten worden wäre", und dass nicht sowohl aus dem Befunde nach dem Tode, als im Leben die psychische Krankheit des H. für uns Alle hier unzweifelhaft war. Der Evangelischen Kirchenzeitung diene bei Zusendung dieser Anzeige schliesslich noch zur Nachricht, dass nicht nur an die Königl. Regierung zu Merseburg, sondern auch an das Königl. Consistorium zu Magdeburg am 7. März über den Krankheitszustand und den Tod des unglücklichen Mannes ein ausführlicher amtlicher Bericht erstattet worden ist. *Damerow.*

Annales médico-psychologiques. Par MM. les Docteurs Baillarger, Brierre de Boismont et Cérise. 2me Serie, Tome IV.

Carrière: *Bemerkungen über den menschlichen Geist.* Eine nicht ohne feindselige Stimmung geschriebene Kritik der von F. Voisin veröffentlichten Schrift: Analyse de l'entendement humain, — welche von dem Vf. beschuldigt wird, die Doctrin Fourrier's und den Materialismus überhaupt zu predigen. Indessen nicht minder eifrig als gegen diesen offenen und unverhüllten Feind kämpft der Vf. gegen den Eklecticismus, als den verstockten Feind, der zwar von Frankreichs philosophischem Gebiete bereits verdrängt sei, aber auswärts sein Haupt noch erhebe. Denn eben so verderblich sei es, den Geist und die Materie auf gleiche Linie zu stellen, als den Geist

der Materie unterzuordnen, ihn von dieser abhängig zu machen. Er ruft schliesslich die Philosophen herbei unter das erhabene und strahlende Banner des Spiritualismus, als das einzige, welches die Form nicht wechsle, nicht sich verändere nach den Launen des individuellen Hochmuths u. s. w. —

Evrat: *Ueber den projectirten Umbau des öffentlichen Asyls für das Isére-Departement.*

Das Asyl St. Robert im Isére-Departement, in einem Benedictinerkloster eingerichtet und für 250 Kranke beider Geschlechter bestimmt, erwartet noch seine bauliche Umgestaltung und Erweiterung in Gemässheit des Gesetzes vom 30. Juni 1838. Der angegebene, zu diesem Zwecke von einem Architecten entworfene Plan, welcher die wohl für ein Gefangenhaus, nicht aber für eine Irrenanstalt passende Kreisform gewählt hat, wird von dem Vf., dem dirigirenden Arzte der Anstalt gründlich kritisirt und mit Recht als höchst fehlerhaft und völlig unbrauchbar verworfen.

Lunier: *Untersuchungen über einige Schädel-Deformationen.*

Vf. hat bemerkt, dass eine beträchtliche Zahl der Kranken seines Asyls eine gewisse analoge Abnormität in der Form des Schädels beobachten liess, die sich, mit stufenweiser Steigerung, als Abplattung des Stirnbeins in der Nähe der Kranznath, — als eine nach hinten zurückgedrängte Form des Schädels, — als eine Abplattung der Scheitelgegend und, in der höchsten Steigerung, in einer kreisförmigen oder transversalen Vertiefung der Scheitelgegend kund gab. Diese Formationsmängel glaubt er in Beziehung bringen zu dürfen mit der in den Gegenden, aus welchen die Bevölkerung des Asyls herstammt, verbreiteten Sitte, den Kopf der Neugeborenen mit einer Binde zu umgeben, welche das Stirnbein und die Parietalbeine umfasst, der man nach einiger Zeit

durch einen eingelegten Drath stärkern Halt giebt und die später mit einer Kappe vertauscht wird. Die Thatsache, dass bei den weiblichen Kranken die besagten Formationsmängel häufiger bemerkt werden, als bei den männlichen, erklärt er aus dem Umstande, dass die männlichen Kinder von dieser Bandage und Coeffüre früher als die weiblichen befreit werden. Dass der Vertiefung auf der äussern Kopffläche eine Erhabenheit auf der innern entspreche, hat ihm die Necroscopie bei *einem* Idioten bezeugt. Er schliesst hieraus, dass die fragliche, durch Zusammendrückung des Schädels in der frühen Kindheit entstandene Deformation einen nachtheiligen Einfluss auf die Hirnfunctionen übe und oft Veranlassung zur Entwickelung des Blödsinns und der Epilepsie gebe. (Ref., weit entfernt die Genauigkeit der Beobachtung zu bezweifeln, hält doch mannigfache Bedenken gegen die Schlussfolgerungen für zulässig. Angenommen selbst, dass die fragliche Schädelformation, wenn sie an Kranken beobachtet wurde, die der Wirkung jener Bandage nicht ausgesetzt gewesen waren, auch auf andere Weise acquirirt sein konnte, so wäre wohl zu untersuchen gewesen, ob die Bandage auch bei der geistesgesunden Bevölkerung oft oder stets gleiche Deformität des Schädels hervorgerufen hat. Ref. findet sich zu diesem Zweifel veranlasst, da er selbst bei Untersuchung der Schädelformation einer grossen Anzahl von Gestörten durch das häufige Vorkommen einer vierfachen Bildungsanomalie überrascht wurde. Es fand sich nämlich bei diesen Kranken entweder eine querlaufende furchenartige Vertiefung an der Stelle der frühern, vordern Fontanelle, *oder* eine Längefurche in der Verbindung der Syncipitalknochen, *oder* eine Querfurche an der Stelle der frühern, hintern Fontanelle, *oder* eine auffallende transversale Vertiefung dicht vor dem Hinterhauptshöcker.

In einigen Fällen fanden sich selbst mehrere dieser Bildungsanomalien vereinigt. Bei genauer Verfolgung dieser Beobachtung ergab sich jedoch nicht allein mit Bestimmtheit, dass der Schädel solcher Kranken nach dem Tode auf der innern Fläche keine der äussern Vertiefung entsprechende Erhabenheit zeigte, so dass jener nur auf Kosten der Dicke der Diploë bestand, — eine Abnormität, die schwerlich von beträchtlichem Einfluss auf das Hirnleben sein kann, — sondern es wurden auch die bezeichneten Bildungsanomalien in einer sehr beträchtlichen Häufigkeit an den Schädeln geistig gesunder Personen entdeckt. Eine gleichmässig verbreitete Ursache, der jene Deformität zuzuschreiben wäre, war hier zu Lande durchaus nicht zu entdecken.)

Thore (Sohn): *Hallucinationen im Verlaufe typhöser Fieber.*

Fünf Beobachtungen von gleichmässig anhaltenden Sinnestäuschungen des Gesichts, Gehörs (und Getastes), wie sie im Verlaufe dieser Krankheit keineswegs sehr ungewöhnlich und dem Ref. öfters vorgekommen sind.

Durand-Fardel: *Fall von Hypochondrie*, mit welchem Namen der Vf. ein Delirium bezeichnet, das sich ausschliesslich oder hauptsächlich um innere Empfindungen (des Gemeingefühls) bewegt. Die Kranke, ging aus einem Zustande von Gemüthsexaltation, der ihr in gewissem Grade habituell war, *nach Anordnung einer reichlichen Blutentleerung* in den der Schwermuth über mit grosser Angst und Unruhe, die von schmerzhaften und quälenden Empfindungen begleitet waren, und genas auf einer Reise, anscheinend unter dem Einflusse von Jugenderinnerungen, als sie an den Ort kam, wo sie die Kindheit verlebt hatte.

Circular des Generalprocurator, betreffend die Maassregel der Interdiction Psychisch-Kranker, und erlassen zu dem Zwecke, deren übereilte Anordnung zu verhüten, so lange noch die Möglichkeit der Heilung des Kranken in Aussicht steht.

Lélut: *Ueber die Erscheinungen und das Princip des Lebens.* Anstatt den vielen verschiedenen Definitionen der Lebenskraft eine neue hinzuzufügen, will sich der Vf. auf eine Bezeichnung (désignation) beschränken. „Das Leben ist eine Weise der Existenz, — das Gemeinsame, sich gleichbleibende in der Art, wie die organischen Wesen existiren." Sie lässt sich betrachten nach ihrer äussern Erscheinung oder Form, d. h. den organischen Bedingungen, an welche sie geknüpft ist, und nach den innern Eigenschaften, Vermögen und Kräften, auf welche sich nach jener Form schliessen lässt. — Beide Betrachtungsweisen verfolgt der Vf. mit Hinblick auf den Gegensatz zwischen den Phänomenen an der unbelebten und der belebten Materie, und kommt zuletzt auf zwei Fragen, — *Erstens:* „Liegt dem Leben ein bestimmtes Princip, eine besondere Eigenthümlichkeit der Materie und der darin wirkenden Kraft zum Grunde, welche man als Lebensprincip bezeichnen könnte"? *Zweitens:* umfasst der Begriff des Lebens den der Sensibilität? Da die Atomisten, welche die Lebenserscheinungen lediglich als Resultat von mechanischen, hydraulischen, chemischen, physicalischen Vorgängen betrachten, sich zur Zeit noch nicht befähigt sehen, auf diese Fragen Antwort zu geben, obwohl sie meinen, dass die letztere auf keinem andern Wege als dem ihrigen zu suchen sei; da die Organicisten (Schule Bichats), welche zwar die Kräfte und Vorgänge der belebten Materie für wesentlich verschieden von denen der unbelebten halten, nicht weiter vordringen, als bis zur genauen Aufzählung,

Abwägung und Umschreibung dieser Kräfte und Vorgänge, ohne das Wesen der Lebenskraft selbst zu untersuchen, welche sie für inhärent den Organen, gleichsam für die in Thätigkeit begriffenen Organe selbst erklären; so wendet sich der Vf. zu den Vitalisten (Barthez, Schule von Montpellier), die ein die Kraft in den Organen darstellendes, die Vorgänge in denselben leitendes Lebensprincip annehmen, welches sie zwar nicht für die Seele selbst, aber für etwas vielleicht weniger von ihr als von dem Körper verschiedenes ansehen, und welche sich nur mühsam und kaum getrennt halten von den Animisten (Stahl), die als Lebensprincip die Seele selbst anerkennen, jedoch die unbewusste Seele der Organe (Archeus) von der bewussten (dem Ich) unterscheiden, allemal aber den Begriff der Sensibilität mit dem der Lebenskraft identificiren. Der Vf., (es kömmt uns hier wesentlich nur darauf an seine Meinung zu vernehmen) kann einer Ansicht nicht beitreten, welche aus dem Organismus eine Republik von Kräften macht, die jede für sich operiren, ohne etwas von einander zu wissen und sich um einander zu kümmern, und deren Thätigkeit nothwendig Unordnung, deren Ergebniss nur Krankheit oder Tod sein könnte. Er glaubt, dass diese verschiedenen Kräfte unter einer Oberherrschaft, nämlich derjenigen der bewussten Seele, vereinigt sein müssen, ist aber der Meinung, dass diese Seele, der sich niederlassende Bewohner eines bereits fertigen Gebäudes, sich nicht um alle Geschäfte des ganzen Hauses kümmern könne und kümmere; dass sie, die Seele, obwohl unter ihrem Präsidium alles vor sich gehe, von den einzelnen Vorgängen keine, oder nur gelegentliche, besonders bei Ungehörigkeiten, Notiz nehme. „Mit andern Worten und ohne Bild zu reden: in diesem unserm menschlichen Doppelwesen übt das Ich, das empfindende und selbstbe-

wusste Princip seine Thätigkeit und seinen Scharfblick (clairvoyance) nur mittels oberflächlicher Abrechnung (de compte à demi) mit den Organen, welche ihrerseits verpflichtet sind, ihm Rechnung abzulegen." (Dies ist auch nur eine figürliche Redensart anstatt einer andern. Sie beruht auf einer blossen Voraussetzung, der, dass die Kräfte in den Organen, die Diener des Hausherrn, auf Anordnung der bewussten Seele thätig sind und unter ihrer Leitung stehen; denn weder die Kräfte sagen uns, noch weiss die Seele etwas davon. Ref.)

Moreau (Tours): *Ueber die Vorboten des Irreseins.*

Im Eingang drückt der Vf. seine Verwunderung aus über den Contrast der Meinungen bezüglich des Wesens der Geistesstörung, in einer Weise, die auf der Voraussetzung zu beruhen scheint, dass diesseits des Rheines ein jenseits desselben, wenigstens bei den Aerzten, längst abgestorbener exclusiver und absoluter Spiritualismus — wir haben nur eben gesehen, mit welchem Eifer ein College des Vf.'s, Hr. Carrière, das Banner desselben erhebt, — die Psychiatrie beherrschte: „entweder nämlich die Ansicht, dass das Irresein nur in der durch die Sünde erzeugten Vernichtung der Freiheit, als Folge überwiegender Gewissensbisse, bestehe;" oder der Meinung, „dass jede Seelenstörung aus dem Uebergewicht der niedern Seelenvermögen (des Gefühls) über die höhern (der Vernunft, die nicht erkranken könne) hervorgehe." Daneben laufe dann die gleich exclusive Meinung, welche den Ursprung aller Modificationen der Geistesthätigkeiten aus dem Organismus herleite. — Er erklärt sich diesen Zwiespalt der Meinungen theils aus der Natur des Irreseins selbst, aus der Natur der Seele, und aus der Natur ihrer Beziehungen zum Organismus, theils aus der Unzulänglichkeit der

Beweise, welche man für die eine und die andere der entgegengesetzten Meinungen herbeigeholt habe. Um diesen Mangel auszufüllen erinnert er an J. Franks Ausspruch: dass die Geistesstörungen (maniae) eine von den übrigen Krankheiten des Gehirns durchaus nicht verschiedene Krankheitsgattung bilden, — eine Wahrheit, die in der Pathologie dieser Krankheiten nicht hinreichend beachtet und gewürdigt worden sei. Um ihr die gebührende Geltung zu verschaffen, verweiset er auf die Vorboten des Irreseins, und zwar in dem vorliegenden Artikel auf die subjectiven, lediglich dem Kranken zum Bewusstsein kommenden und nur durch seine Mittheilung dem Beobachter kundwerdenden Vorläufer-Symptome: nämlich die verschiedenen Modificationen der Sensibilität während des Vorboten-Stadiums. Während die Beschreibung der objectiven Vorboten nach Pinels, Esquirols und anderer Arbeiten wenig zu wünschen übrig lasse, seien diese, die subjectiven, von den Pathologen (der Vf. führt nun einige Beweisstellen aus Georgets und Esquirols Schriften an) gänzlich unbeachtet geblieben. Indem der Vf. einige derselben seiner Betrachtung unterzieht, vertheilt er sie in folgende fünf Ordnungen. 1) Gewisse Modificationen der Sensibilität, die er, wegen ihrer Aehnlichkeit mit den Blutcongestionen mit dem Namen der „Neurose von congestiver Form" zu bezeichnen geneigt ist. Die fünf angeführten Beobachtungen lassen verschiedenartige Empfindungen im Kopfe, bezeichnet als ob er in Wasser getaucht, zusammengeschraubt sei, sich erweitere, als rauschartiger Taumel u. s. w., mit der Vorempfindung des drohenden Wahnsinns. 2) Empfindungen in der Weise der Aura, von der Nervenperipherie gegen das Centrum steigend. Zehn Beobachtungen, von denen einige vielmehr unter die erste Gattung zu stellen sein würden, die übrigen das

Symptom der Präcordialangst aufweisen. 3) Leichte convulsivische Zufälle, von den Kranken mit electrischen Schlägen verglichen. Zwei Beobachtungen. 4) Ein Zustand von einfacher allgemeiner nervöser Aufregung, ähnlich derjenigen, welche entzündlichen Fiebern vorausgeht, (aber zu unvollkommen beschrieben, als dass wir ihn unsern Lesern kenntlich machen könnten; er soll sehr selten vorkommen.) 5) Hirncongestionen, wie sie die Vorläufer der allgemeinen Paralyse mit Irresein bilden. — In den Schlussbemerkungen wird mit Recht hervorgehoben, dass der Zeitpunkt, in welchem diese subjectiven Vorbotensymptome fallen, das Ausbruchsstadium des Wahnsinns bildet und dass er daher die besondere Aufmerksamkeit des Pathologen verdient. Der Vf. kömmt noch einmal auf die Definition des Irreseins von Heinroth und Eschenmayer zurück, und stellt ihnen seine Ueberzeugung gegenüber, dass der Wahnsinn eine einfache und reine Nervenaffection sei. („O mein Gott! bin ich nicht weiter?" — möchte hier die Psychiatrie ausrufen.)

Carrière: *Resumé der Untersuchungen über Kropf und Kretinismus.* Eigentlich nur derjenigen über den letztern, und zwar der neueren von Niepce und der Sardinischen Commission, die als unbefriedigend und zu keinem Resultate führend nur kurz erwähnt sind, von dem Erzbischof Grange und dem Chemiker Chatin, welche die Ursache des endemischen Uebels im Mangel des Jod sehen und seine Prophylaxis und Heilung von der Jodisirung des Bodens, der Luft, des Wassers und der Nahrung erwarten; von Guggenbühl und seinen unsern Lesern bekannten Bemühungen auf dem Abendberge, und von Ferrus und Baillarger, deren widerstreitende Ansichten über das Wesen des Uebels zu vereinigen und auszugleichen der Hauptzweck des Aufsatzes zu sein

scheint, Bekanntlich definirt Ferrus den Kretinismus als chronischen Hydrocephalus mit Hirn-Oedem; Baillarger als das Resultat einer angeborenen Schädeldeformation und der dadurch bedingten Beeinträchtigung der Hirn-Entwickelung, daher dieser auf die Heilung verzichtet, zu welcher der erstere Muth macht. Im Schlussergebniss stellt sich der Vf. mehr auf Ferrus' Seite, ohne die Argumente des Gegners zu widerlegen.

Lélut: *Ueber Schlaf, Träume und Somnambulismus.* In Veranlassung der von der Pariser Akademie der Wissenschaften unter Mitwirkung des Hn. Lélut für 1853 gestellten Preisfrage, welche die hier behandelten Gegenstände zum Thema gewählt hat, recapitulirt der Vf. die bestehenden älteren Meinungen über dieselben; dem Ref. ist in dieser Zusammenstellung weder etwas Neues begegnet, noch etwas aufgefallen, ausser dem Umstande, dass der Vf. den *ganzen* Mesmerismus mit allen seinen Wundern als „eine feststehende Thatsache annimmt, deren Erscheinungen nichts mit den Gesetzen der Physiologie und Psychologie gemein haben."

Billod: *Ueber die sogenannten lichten Zwischenräume bei den Irren.* Vf. will nicht die Vermischung der Bezeichnungen „Moment" und „Intervall" in Verbindung mit dem Begriffe der „Geistesklarheit" in Frage stellen, noch auch die Identität der Geistesklarheit (lucidité) mit „Vernünftigkeit." Er stellt sich zur Beantwortung einfach die Frage (auf welche er in den bezüglichen Schriften keine Antwort gefunden hat —): Können Wahnsinnige während ihres Krankheits-Verlaufes lichte Momente oder Zwischenräume haben, d. h. solche, in denen sie nicht wahnsinnig sind? — Fasse man zuerst die Fälle von intermittirendem Wahnsinn in's Auge, so könne dabei nicht von lichten Zwischenräumen die Rede sein, viel-

mehr bestehe die Geisteskrankheit nur während der Anfälle, die als wahre Rückfälle betrachtet werden müssen, — nicht aber zwischen denselben; dann sei der Mensch gesund. Uebrigens sei die reine intermittirende Manie höchst selten, — gewöhnlich bleibe ein Hauch von Melancholie oder andere Störungen der Sensibilität und der psychischen Thätigkeiten nach den Anfällen zurück, welche einen fortdauernden Krankheitszustand unbeschadet der Abwesenheit des Delirium (also blosse Remission) bezeuge. Diese, die Remission der Geistesstörung, sei nur ein gebesserter, gemässigter Krankheitszustand, keine völlige Aufhebung seiner Symptome; das Delirium bestehe während derselben fort, wenngleich latent; der Nachlass hebe nicht das Delirium selbst, sondern nur seine Kundgebung auf: folglich passe auf diesen Zustand der Begriff des „lichten Intervalls" eben so wenig, als auf das temporäre Ruhen der Sinnestäuschungen, auf die Verhaltung der fixen Ideen Schwermüthiger oder anderer Monomanen. Das momentan richtige Denken der letzteren in Sachen, die ausserhalb der fixen Idee liegen, aber bei dem Fortbestehen der fixen Idee, sei ein „Zustand", aber kein „Intervall." Folglich beruhe die Annahme von lichten Momenten der Geisteskranken auf einem Irrthum, sofern man darunter nicht die gesunden Zwischenräume verstehe, welche die Krankheits-Anfälle des intermittirenden Wahnsinns trennen.

Brierre de Boismont: *Einige neue Beobachtungen über den Säufer-Wahnsinn* (delirium tremens). Vielmehr, zufolge der einleitenden Worte: eine Wiederholung der vom Vf. 5 Jahre früher in der Bibliotheque du médecin praticien veröffentlichten und wenig bekannt gewordenen Untersuchungen über diesen Gegenstand, welche die Uebersicht des damaligen Standes der Lehre von dieser Krankheit reproducirt

und durch Berücksichtigung einiger neuen Ergebnisse vervollständigt.

Delasiauve: *Ueber eine unrichtig beschriebene Form des nach Epilepsie folgenden Irreseins.* Es ist eine dem Delirium tremens ganz nahe stehende Form von Stumpfsinn mit Sinnestäuschungen (stupidité hallucinatoire), welche der Vf. in 18 kurz mitgetheilten Krankheitsfällen beobachtet hat, von welchen 9 allerdings das ätiologische Moment des übermässigen Alkoholgenusses einschlossen, welches dagegen in den übrigen nicht vorlag.

Buchez: *Philosophische Betrachtungen über Geistesstörung.*

Ein in der Gesellschaft der med. psycholog. Annalen gehaltner Vortrag über die Willensfreiheit, deren Unbedingtheit der Vf. zu erweisen sich bemüht, jedoch weniger durch streng logische, gegliederte Argumentation, als vielmehr, seiner Ankündigung gemäss, in der Form eines wissenschaftlichen Geplauders, aber eines so artigen und geschickt fortgeführten Geplauders, dass man die Lücken und Gedanken-Sprünge, selbst die Unrichtigkeiten darüber zu vergessen geneigt wird. Der Ideengang des Vf.'s ist folgender. Die Willensfreiheit kann eben so wenig wie der Gedanke eine dem Organismus oder dem organischen Leben inhärente Eigenschaft sein; sonst wäre sie blosse Bewegung der Materie, folglich nothwendige Folge einer anregenden Ursache, also nicht frei. Aus der Sprache der Philosophie in die der Psychologie übersetzt lautet dieser Satz so: Wie überhaupt im Organismus, so auch in der Organisation des Nervensystems beruht alle Thätigkeit auf einem regelmässigen Mechanismus und geht nach bestimmten Gesetzen vor sich, so lange sich nicht der freie Wille hineinmischt; es hätte hinzugefügt werden müssen: rücksichtlich dessen sich jene Gesetze nicht im-

mer verfolgen lassen, da sie uns, wie überhaupt die der Thätigkeit des höheren Nervensystems noch nicht bekannt sind. Die Thiere, auch die höheren, haben, wie man allgemein annimmt, keinen freien Willen; bei ihnen ist *alle* psychische Thätigkeit an feste Gesetze gebunden: daher vervollkommnet sie sich auch nicht, wie die des Menschen, obwohl dessen Organisation eben so wie die der Thiere von jeher dieselbe geblieben ist. Es muss also in ihr eine Ursache dieser Vervollkommnung, ein Substrat geben, (welches, nicht an Gesetze gebunden, sich selbst die Gesetze vorschreibt) und dies ist die Willensfreiheit. — Die pathologische Betrachtung der Geistesstörung führt zu demselben Schluss: ein Geisteskranker ist ein Mensch, der unter der Herrschaft seiner Organisation steht, folglich des freien Willens entbehrt. — Das Encephalon, dieser höhere empfindende Organismus, — abgesehen von seinen übrigen Beziehungen zum psychischen Leben, — ist zugleich das Organ der „Zeichen", jener Eindrücke auf das Gesicht und das Gehör, welche eine bestimmte, feststehende Bedeutung im Geiste erlangen; auf denen die Sprache der Rede, die Zeichensprache der Taubstummen, die Buchstabenrechnung beruht; die jedesmal bei der Schöpfung neuer Ideenreihen neu geschaffen werden, — geschaffen werden unabhängig von den organischen Gesetzen des Gesichts- und Gehörssinns (?) nach freiem Willen. — Der Vf. kommt nun auf den Begriff der „Idee" und bestreitet die Richtigkeit der ältern Definition: „Die Idee ist ein Bild"; denn die meisten Ideen seien keine (Gesichts-) Bilder, z. B. die Tonzeichen. Nach dieser Abschweifung bringt er noch ein Argument für die Unabhängigkeit des Willens vom Organismus bei: der Widerstand, den der Mensch seinen Leidenschaften, Neigungen, Bedürfnissen zu leisten vermag. Wenn man diesen Widerstand auf

eine Erinnerung zurückführen wolle, denen die instinctmässigen Forderungen sich untergeordnet, so stehe doch jedenfalls etwas zwischen dieser Thatsache des Gedächtnisses und dem gegenwärtigen Antriebe, und dies sei eben der freie Wille. Wollte man sich auf die Thiere berufen, bei denen sich dasselbe finde, so müsse darauf erwiedert werden, erstens: dass man nicht weiss, was in der Seele des Thieres vorgeht, und zweitens: dass die Beobachtung nicht richtig ist; denn das Thier werde von dem Menschen zu Gewohnheiten erzogen; der Mensch dagegen bringe seine Neigungen zum Opfer — u. s. w.

Brierre de Boismont: *Ein Besuch in der Colonie Gheel* im Jahre 1846. Ungeachtet der günstigen Veränderungen, welche diese Colonie von Geisteskranken seit dem Besuche Esquirol's im J. 1821 bis zu dem des Vf.'s im J. 1846, und wieder seit diesem bis zu dem Erscheinen des Berichts des Hn. Parigot (Therapeutique naturelle de la folie.) erfahren hat, bleibt doch noch zu viel an ihr zu verbessern, als dass der Vf. dem Wunsche des Herrn Moreau beistimmen könnte, es möge dieselbe Einrichtung in Frankreich Nachahmung finden. Der belgische National-Charakter, höchst verschieden von dem französischen, lässt allerdings manche Bedenken ungegründet erscheinen, die anderwärts sehr in die Wage fallen würden, (z. B. rücksichtlich der engen Verbindung der kranken mit der gesunden Bevölkerung, der Gefahr der Selbstmorde;) allein nicht nur, dass der Genuss der freien Luft, die Beschäftigung mit Handarbeiten und ein wohlwollendes Benehmen den Mangel aller übrigen Heilmittel nicht ersetzen kann: selbst für die Pflege von unheilbaren Kranken vermisst man noch viele sehr wesentliche Bedingungen und Manches, was die Humanität längst als unzulässig verworfen hat, findet sich hier noch vor.

Morel: *Ueber* Ideler's *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns.* Ein hie und da kritischer Auszug der ersten Abtheilung dieser Schrift unsers deutschen Collegen, welche der Vf. im Interesse der französischen psychiatr. Literatur gern übersetzt sehen würde, wenn er nicht fürchtete, es möchten sich gegenwärtig in Frankreich weder Bearbeiter, noch Leser für dergleichen umfängliche Werke finden. *Fl.*

Nederlandsch Tijdschrift voor geregtelijke Geneeskunde en voor Psychiatrie; onder redactie van Dr. J. N. Ramaer. I. Jaargang. Te Tiel, bij Gebr. Campagne. 1853 — 1854.

Einleitung. Gründe für die Herausgabe der Zeitschrift und für die Verbindung der Psychiatrie mit der gerichtlichen Medizin in derselben; Plan der Zeitschrift. Neben den Fortschritten, welche die Psychiatrie in den Niederlanden gemacht, steht die gerichtliche Medizin daselbst noch auf so niederer Stufe, dass Mulder sagen durfte, sie sei dort kaum dem Namen nach bekannt; auch für die Psychiatrie bleibt jedoch noch Vieles zu thun. So fehlt es an dem Unterrichte in derselben an den Hochschulen, die meisten Anstalten sind zu klein, die Kranken können nicht zeitig genug in dieselben aufgenommen werden u. s. w. Als Ursachen der Unzweckmässigkeit der meisten holländischen Anstalten gelten zunächst die Mängel der Verwaltung (Leitung durch ein Collegium von Laien, denen die administrativen Zwecke Hauptsache sind, die nicht genug mit den Kranken in Berührung kommen, ihre Interessen nicht zu beurtheilen, die Wünsche des Arztes nicht zu begreifen verstehen, dazu den letzteren anstellen und absetzen können), ferner der Umstand, dass man sich bei der Errichtung der Anstalten auf den Wunsch des Mini-

steriums (18. Mai 1838) mehr nach einem Vorbilde (der Anstalt zu Utrecht) als nach bewährten Principien richtete, woraus u. A. der Uebelstand entsprang, dass ausser der Anstalt wohnende und zur Privatpraxis berechtigte Aerzte die Behandlung der Irren übernahmen (was noch jetzt bei der Hälfte aller Institute der Fall ist) und ausserdem dahin führte, dass mit Ausnahme von Meer en Berg alle Anstalten in Städten errichtet wurden.

Von den *Original-Aufsätzen* zunächst folgendes über *gerichtliche Medicin.*

Die Ausübung der gerichtlichen Medicin nach de in den Gesetzentwürfen von der *Staats-Commission dem Minister des Innern eingereichten Vorlage,* von Ramaer, Heft I., II. und III., handelt von dem Zustande des Faches in Holland (zu Utrecht ist ein Docent desselben habilitirt; dagegen sind zu Leiden und Groningen die Lehrer desselben durch zu viel andere Fächer in Anspruch genommen), von den Anforderungen, welche die Jetztzeit an den Gerichtsarzt zu machen befugt ist, von den Umständen, welche die Ausübung der gerichtlichen Medicin erschweren, ihrem Einflusse in den Weg treten, endlich von dem Gesetzentwurfe selbst, dessen Uebergabe an das Ministerium des Innern bereits im J. 1849 stattgefunden hat. Wir heben aus demselben die folgenden Bestimmungen hervor, welche in unser Fach einschlagen. Abtheilung II. Art. 14. Bei Untersuchung des Seelenzustandes eines Angeklagten oder anderer in die Sache verwickelter Personen soll der Distriktsarzt, wo möglich in Assistenz eines anderen Arztes mit der Untersuchung betraut werden. Abth. III. Niemand kann auf Grund von Blödsinn, Wahnsinn oder Raserei unter Curatel gestellt oder hiervon entbunden werden, ohne dass eine Untersuchung des Seelenzustandes durch den Distriktsarzt vorausgegangen ist; es kann keine Auf-

nahme in eine Anstalt, noch eine Verlängerung des Aufenthaltes eines Kranken in einer solchen befohlen werden, ohne Abgabe einer Erklärung Seitens des Physikus, welche den Krankheitszustand genugsam erklärt und die Erklärung, welche nach dem Gesetze von dem Anstaltsarzte ausgestellt werden muss, zum Zwecke Irre in der Anstalt zu belassen, muss von diesem gemeinschaftlich mit dem Distriktsarzte abgegeben werden. Zur Entlassung solcher Personen aus der Anstalt ist ausser der Erklärung des Anstaltsarztes, dass bei dem zu Entlassenen keine Spur von Irresein mehr vorhanden sei, eine gleiche Erklärung Seitens des Distriktsarztes erforderlich.

Kritik der Gesetzvorlage. Vf. tadelt mit Recht, dass nach einer Bestimmung des Entwurfs dem Gerichtsarzte die Einsicht der Akten, das Verhören von Zeugen vom Richter verweigert werden dürfe, was besonders bei der Untersuchung des Seelenzustandes Beschuldigter unentbehrlich sei. Ferner rügt er die Bestimmung (Art. 21), dass der Richter mediz. gerichtliche Berichte und Erklärungen nur in so weit zu beachten habe, als er dies nöthig zu haben meine und wünscht, dass bei der Beurtheilung des Seelenzustandes von Personen, welche in einer Criminal- oder Civilsache verklagt sind, nicht wie der Entwurf (Art. 14 u. 22) es vorschlägt, die Distriktsärzte, sondern die Aerzte der Irrenanstalten mit der Untersuchung beauftragt werden möchten. Sehr weitschweifig ist der Entwurf in den die Regelung des Looses der Irren betreffenden Bestimmungen. Die Commission scheint nicht genug von der heilsamen Bestimmung des Gesetzes vom 29. Mai 1841 durchdrungen gewesen zu sein, wodurch die schnelle Aufnahme der Irren in die Anstalten auf's zweckmässigste gefördert erscheint. Das Gesetz stellt bei der Anfrage um Aufnahme eines Kranken als Haupterforderniss die Bei-

bringung der Erklärung eines qualificirten Arztes hin, wogegen der Entwurf eine Erklärung des Distriktsarztes verlangt. Das Unpraktische dieses Verlangens liegt auf der Hand. Gerade so verhält es sich mit der Bestimmung, dass die Erklärung des Anstaltsarztes, welche nach dem angezogenen Gesetze bei Gericht deponirt werden muss, um einem Irren in der Anstalt zurückzubehalten, von ersterem gemeinschaftlich mit dem Physikus abgegeben werden müsse. Abgesehen von der grossen Mühe, welche hierdurch dem Physikus, in dessen Bereich sich ein grosses Irrenhaus befindet, aufgebürdet wird, ist diese Bestimmung schon um deswillen unpassend, weil gerade der Physikus es ist, der die Aufnahme-Erklärung geben soll, das Gesetz aber, nach welchem niemand in einer Irrenanstalt bleiben soll, über dessen Geisteszustand gegründete Zweifel bestehen, die Constatirung dieses Verhältnisses einem anderen Arzte überlassen will, als demjenigen, der die erste Erklärung abgegeben hat. Unpassend ist ferner, dass Art. 24 auch zur Entlassung eines Geheilten eine Erklärung Seitens des Physikus fordert. Die Bestimmung des Art. 22 hinsichtlich der Curatelstellung ist zwar im Prinzipe zweckmässig und es wäre nichts dagegen einzuwenden, wenn nur solche wegen Irresein unter Curatel gestellt würden, deren Interesse dies erheischte, da aber das Gesetz vom 29. Mai 1841 bestimmt, dass Irre, welche nicht unter Curatel stehen, nicht in Bewahranstalten aufgenommen, auch nicht länger als 3 Jahre in einer Heilanstalt bleiben dürfen, so würde die Folge sein, dass alle Kranken, die in einer Pflegeanstalt untergebracht werden oder länger als 3 Jahre in einer Heilanstalt bleiben sollten, unter Curatel gestellt werden müssten und allezeit Verhandlungen der Art vor Gericht schwebten, selbst über Personen, welche nichts besitzen.

Ueber die Anwendung der Zwangsmittel bei Irren, von Ramaer (Heft I u. V.).

Eine sehr vollständige, eines Auszuges nicht fähige Geschichte aller zu diesem Artikel gehörigen Erfindungen. Von Deutschland sagt der Vf., dass daselbst noch fast allgemein das Vorurtheil herrsche, Zwangsmittel seien in Irrenanstalten nicht zu entbehren. Obgleich das Irrenwesen daselbst, wo die Reform später als in Frankreich und England begann, schon bald eine ansehnliche Höhe erreicht habe, so sei dort doch bis dahin noch keine Anstalt mit Rücksicht auf vollständige Ausschliessung der Zwangsmittel errichtet worden. Den Grund hiefür sucht R. (unhistorisch Red.) darin, dass zur Zeit, als sich die Psychiatrie auf deutschem Boden zu entwickeln angefangen, die Naturphilosophie auf dem mediz. Gebiete geherrscht habe, welche die Krankheiten auf die Erbsünde und auf den Teufel als Vater derselben zurückzuführen liebte und in den Geisteskrankheiten reichen Stoff fand. Hierbei wird auf die grosse Fruchtbarkeit der deutschen Irrenärzte in Erfindung von Zwang- und Strafwerkzeugen für die Kranken hingewiesen.

Eine ziemlich ausführliche Geschichte der Psychiatrie von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis zur Jetztzeit. Entstehung und Ausbildung des Non-restraint-Systems in England und Versuche mit demselben in anderen Ländern. In Deutschland, sagt R., wo die Irrenbehandlung bereits geraume Zeit in den wohleingerichteten Anstalten nach ächt wissenschaftlichen Grundsätzen geleitet wurde und Resultate erzielt hatte, wie kein anderes Land sie aufweisen konnte, war leicht vorauszusehen, dass das Abschaffungssystem ebenso wenig wie in Frankreich mit Vorliebe würde aufgenommen werden. Gegner des Non-restraint sind in Holland Schroeder van der Kolk, Schneevoogt, Lammerts van Bueren,

Anhänger Everts, van Leeuwen und der Vf. Seine Gründe hiefür verspricht der Letztere in einem folgenden Artikel mitzutheilen.

Die Pacchionischen Körperchen im Sinus longitudinalis und ihr Einfluss auf die Gehirnthätigkeit, von Ramaer (Heft I.).

Bei seinen Studien über die longitudinale Ausdehnung der Venen der Pia mater fand R. einen Fall, in dem sich diese Ausdehnung auf den vordern Theil der Hemisphäre beschränkte und gerade hinter der Stelle, wo diese Gefässausdehnung der Zweige der Pia mater anfing, lagen Pacchionische Körperchen im Sinus longitudinalis, welche dessen Lumen so sehr obstruirten, dass es zwar nicht ganz geschlossen aber merklich verengt war. Es war dies ein nach wiederholten Anfällen von Wahnsinn entstandener Fall von Melancholia attonita bei einem 50jährigen Manne, bei dem der Tod durch in den Lungen localisirte Pyaemie eingetreten war. R. ist der Ansicht, dass die gestörte Denkkraft, welche im vorliegenden Falle bestanden und neben welcher das Bewusstsein ungestört, die Vorstellungen mit den sinnlichen Eindrücken übereinstimmend, Zeichen der Paralyse nicht vorhanden waren, der Verstopfung des Sinus longitudinalis durch die Pacchion. Körperchen und zwar in Folge des durch diese beeinträchtigten Stoffwechsels im Gehirne zugeschrieben werden müsse.

Fall von Behinderung der articulirten Sprache mit gleichzeitiger Entartung im oberen Theile der vorderen Hirnlappen, von Ramaer.

Erscheinungen während des Lebens: aufgeräumte Gemüthsstimmung, Ideenassociation im hohen Grade geschwächt, Gedächtniss fast verloren, kein Gefühl für Ordnung und Anstand, Unreinlichkeit, Gefrässigkeit, Unfähigkeit, Gedanken in Worte zu fassen, Sprache nur in unverständlichen Lauten bestehend,

Bewegungen bestimmt, jedoch kraftlos, Gang wie bei beginnender Paralyse. Tod durch Erstickung (auf der Epiglottis lag ein grosses Stück Fleisch). Sektion: Gehirnoberfläche etwas atrophirt im vorderen und oberen Theile, daneben in beiden Hemisphären ein merklicher Substanzverlust, in der rechten im Umfange von 50 Millimeter im kleinsten, von 90 im grössten Durchmesser, auf den Theil der Gehirnoberfläche beschränkt, welchen Foville als 4te Ordnung der Windungen beschreibt, in der linken 25 Millim. im Durchmesser, beiderseits bis auf 10 bis 40 Millim. Tiefe in die Substanz eindringend. Den Raum nahm eine geléeartige, hellgelbe Masse (Körnerzellen, Blutkörperchen und Gehirnelemente) ein; das Cerebellum rechterseits an der Oberfläche gerade so entartet, so weit die graue Substanz reicht. — Die Störung der Ideenassociation bei unverletztem Bewusstsein und Vorstellungsvermögen und die gleichzeitige Gehirnentartung gerade in den Windungen, welche das Charakteristikum des menschlichen Gehirnes bilden, machen den Fall wichtig.

Aus dem Ergänzungshefte:

Ueber die Behandlung der Manie mit grossen Gaben Opium, von Huete, Med. Dr. und Bürgermeister zu Zwolle. Findet sich in einem Anhange zu Wepfer's Histor. apoplecticorum, Lugd. Bat. 1734 und wird von Ramaer mitgetheilt um zu beweisen, dass die Angabe von Albers, die Anwendung des Opiums in grossen Gaben, wie Engelken sie vorschreibt, sei neu, zu widerlegen. Huete wird nur von Tralles und Guislain namentlich aufgeführt, während Schneider und Friedreich die von ihm herrührende Behandlungsweise irrthümlich Wepfer zugeschrieben haben. Sie besteht in der Darreichung von 2, 3, 4, ja 12 und 15 Gran Opium crud. (mit 1 Esslöffel Wasser auf heissen Kohlen digerirt) Mor-

gens und Abends, 20 bis 30 Mal wiederholt; nach 8 Tagen Morgens ein Laxans und Abends eine Dosis Opium, 8 Tage hindurch fortgesetzt, hierauf ein Emeticum und Abends wieder Opium. Bei dieser Methode bleibe man bis zur Heilung. Jungen und plethorischen Leuten wird ein- bis dreimal zur Ader gelassen.

Die gerichtliche Medizin der Römer, von van den Broecke. Sucht den Beweis zu liefern, dass die römischen Gesetzgeber bei der Verfassung der mit der Heilkunde in Verbindung stehenden Gesetze, den Standpunkt, worauf diese Wissenschaft stand, gewählt, und dass bei der Anwendung dieser Gesetze Sachverständige zu Rathe gezogen worden seien Enthält auch interessante Zusammenstellungen über die Ansichten der Römer hinsichtlich der Geisteskrankheiten und die auf solche Kranke bezüglichen Gesetzesbestimmungen. Dr. *Bergrath.*

Aus den Berichten über Niederländische Irrenanstalten ist das Wesentliche schon mitgetheilt; aus dem über Zütphen wird es folgen. Ausserdem erhält der Band in- und ausländische Literatur und Miscellen, unter ersterer von Ramaer nach Ref. eine die vollständigste Anerkennung aussprechende Kritik von Laehr's Irresein u. s. w., und eine über Casper's gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes hundert, wobei ihm die ungemein günstige Aufnahme unerklärlich erscheint wegen der Oberflächlichkeit der Beobachtungen und der Beschreibung von 100 Sectionen auf 150 Seiten.

Wir wünschen der gediegenen Zeitschrift den glücklichsten Fortgang; und während wir die grosse Selbstthätigkeit des Hrn. Herausgebers bewundern, hoffen wir mit ihm auf zunehmende Unterstützung von seinen Collegen. *Red.*

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Reichenbach (K. Frh. von), Der sensitive Mensch und sein Verhalten zum Ode. Eine Reihe experimenteller Untersuchungen über ihre gegenseitigen Kräfte und Eigenschaften. 2r Band. Stuttgart (Cotta), 1855. XXX u. 758 S. gr. 8. (geh. 3 Rthlr.)

Voigt (Karl), Köhlerglauben und Wissenschaft. Eine Streitschrift gegen Hofrath Rudolph Wagner in Göttingen. Giessen (Ricker), 1855. (15 Sgr.)

Gegen dieselbe in Allg. (Augsb.) Zeitung 1855, Beilage zu Nr. 88 von Dr. Schütz, in Betreff einiger Angaben über amerikanische Menschen- und Thierracen.

Fortlage (Prof. Dr. K.), System der Psychologie als empirischer Wissenschaft aus der Beobachtung des innern Sinnes. 1r Theil. Leipzig (Brockhaus), 1855. XXII u. 491 S. gr. 8.

„Methode der Herbartschen verwandt, am nächsten jedoch sich an Beneke anschliessend."

Gsell-Fels (Dr. J. T.), Diss. qua psychologiae Platonicae atque Aristotelicae explicatio et comparatio instituitur. Wirceb. (Halen), 1854. 106 p. gr. 8. (10 Ngr.)

Scanzoni (Friedr. Wilh., Prof. in Würzburg), Die Krankheiten der weiblichen Bauch- und Harnwerkzeuge, so *wie die dem Weibe eigenthümlichen*

Nerven in Geisteskrankheiten. Prag (Calve), 1855. X u. 541 S. 8. geh. (3 Rthlr. 22½ Sgr.)

Fortsetzung von Kiwisch klinische Vorträge. 3r Bd. Hysterie, Chorea der Schwangern, Eclampsie, puerperale Seelenstörungen (kurz) Nymphomanie.

Friedreich (J. B.), Anthropologisch-psychologische Bemerkungen über den Bayerschen Entwurf des Gesetzbuches über Verbrechen und Vergehen vom Jahr 1854 und dessen Motive. Nürnberg (Fr. Korn), 1855. 128 S. gr. 8.

Ueber und gegen den Art. 56 des Entwurfs, welcher lautet: Die Strafbarkeit einer Handlung ist ausgeschlossen, wenn z. Z. der Begehung derselben der Handelnde 1) durch Geisteszerrüttung oder Blödsinn seines Vernunftgebrauchs beraubt war oder 2) sich in einem vorübergehenden Zustande der Bewusstlosigkeit oder einer gänzlichen Verwirrung der Sinne oder des Verstandes befunden hat.

Wenn jedoch in dem sub Ziffer 2 bezeichneten Falle der Thäter das Verbrechen bei noch bestandener Zurechnungsfähigkeit beschlossen und sich sodann, um dasselbe auszuführen, absichtlich durch Trunk oder andere Mittel in den Zustand der Bewusstlosigkeit oder Sinnsverwirrung versetzt hat, so tritt die gesetzliche Strafe ein.

Mit Recht ist J. B. Friedreich gegen die Namhaftmachung einzelner psychischer Zustände und Bezeichnungen, welche in ihrer Begriffsbestimmung überall zweifelhaft und verwirrend sind, bei jeder kann man fragen; was versteht man darunter. Nach Friedreich ist immer noch das zur Basis der Zurechnung dienende Princip „psychische Freiheit." Hier kann man aber mit demselben Rechte auch nach Wiederholung der Gründe und Widerlegung der Gegengründe aus seiner gerichtlichen Psychologie fragen: was ist psychisch, was ist Freiheit, was ist psychische Freiheit?

Spitta (Dr. Heinr., Obermedicinalrath u. Prof.), Praktische Beiträge zur gerichtsärztlichen Psychologie. Rostock und Schwerin (Stiller), 1855. XXIV u. 126 S. 8.

Julius (Nic. Herm., M. Dr.), Gesammelte Zeugnisse deutscher Irrenärzte für die Nothwendigkeit einer besonderen Irrenanstalt und gegen den Anbau an das Allgemeine Krankenhaus im Hamburg. Nebst einer Beigabe. Hamburg (Perthes-Besser u. Mauke), 1855. 52 S. 8.

Gedike (Dr. C. G. Med. Rath), Handbuch der Krankenwartung. Zum Gebrauch für die Krankenwartschule der K. Berliner Charité-Heilanstalt, so wie zum Selbstunterricht. 3e gänzlich umgearbeitete u. verm. Auflage. Berlin (Hirschwald), 1854. XVI u. 175 S. 8. (22½ Ngr.) Vgl. Bd. IV. S. 530.

Thorr (Jos. Insp.), Die Leistungen des Allg. Krankenhauses in München von der Eröffnung bis zum Jahr 1854, zugleich die Erfahrungen, welche während dieser 40 Jahre f. d. Hospitalpflege sich ergeben haben. Aus amtlichen Quellen. München (Palm), 1854. 78 S. 8. (15 Ngr.)

Vgl. die Schrift von 1847. (Bd. IV. S. 678.)

Toel (Ant., Cand. der Theologie in Blankenburg), Die Nothwendigkeit der Anstellung eines Geistlichen in der neuen Irrenheil-Anstalt zu Ofen-Wehnen, dargethan aus erfahrungsmässigen Gründen. Oldenburg 1855.

Ausländische.

Lepelletier de la Sarthe (Dr.), Histoire de la révolution méd. du XIX. siècle, appreciation de ses avantages et de ses inconvénients pour l'enseignement de la science et la pratique de l'art (ouvrage couronné par la société de méd. de Caen). 1 Vol. 468 S. 8. (6 fr.)

Rodenbach (Alex.), Les aveugles et les sourds-muets. Histoire — instruction — éducation — biographie. 2e édit. rev. corr. augm. par l'auteur d'un alphabet des sourds-muets et de deux fac-simill. Tournay 1855. 1 Vol. XXXI u. 288 S. 12.

Landry, Récherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses. Paris 1855. 8.

Hilton (John), Hints on some of the developmental and functional relations of certains portions of the cranium, selected by F. W. Pavy, from the lectures on anatomy delivered at Guy's hospital. London (Longman), 1855. 93 S. 8. (6 sh.)

Garner (Rob.), Eutherapeia; or an examination of the principles of medical science, with researches into the nervous system. London (Longman), 1855. 228 S. with plates. (8 sh.)

Rowe (George Rob., M. D. F. L. S.), Nervous diseases, liver and stomach complaints, low spirits etc. Lond. (Longman), 1855. 14th. edit. 8. (2 sh. 6 d.)

Leech (Will.), Practical treatise on Nervousness and debility, resulting from spermatorrhoea. Illustraded by diagrams. London (Longman), 1855. Roy. 12mo 90 S. (2 sh.)

Wilson (Charl. M. D.), The pathology of Drunkenness; a view of the operation of ardent spirits in the production of disease etc. London 1855. 249 S. 12mo (3 sh.)

Peddie (A.), On the pathology of delirium tremens. London 1855. (2 sh.)

Man's, Power over himself to prevent on control insanity. London (Longman), 1855. 3th. edit. 112 S. (small books on great subjects Nr. 3) (3 sh. 6 d.)

Mayo (Thom. M.D., F. R. S.), Med. testimony and evidence in cases of lunacy. London (J. Parker and Son), 1854.

Bucknill (J. C.), Unsoundness of mind in relation to criminal acts. an essay to which the Sugden prize was awarded. London (Longman), 1855. 148 S. (4 sh. 6 d.)

Dev.

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Schweig **(Dr. Med. Rath), Auseinandersetzung der statistischen Methode in besonderem Hinblick auf das medic. Bedürfniss.**

(Arch. f. d. physiol. Heilkunde. 13r Jahrg. 3s Hft. 1854. S. 305—355.)

Eine auch für Irrenstatistik beachtenswerthe Abhandlung. Der grösste Theil der med.-statistischen Arbeiten seien wissenschaftlich nicht zu verwerthen, weil Aerzte mit den Grundsätzen nicht vertraut seien. Die Statistik habe nur den Werth einer Methode, nämlich Wege aufzufinden und anzugeben, wie man zu richtigen Thatsachen gelangen kann. Es giebt keine statistische Wissenschaft, aber die Wissenschaft kennt einen statistischen Weg. *Erster* Weg. *Gruppenbildung*: die einfachste Verwerthung der unter bestimmten Gesichtspunkten zweifellos als gleichartig zu betrachtenden Einzelfälle, z. B. Neugebornes, Geschlecht. Beim *mindesten* Zweifel wird das Ergebniss unbrauchbar. Hier als Beispiel Esquirol's (und unzähliger Anderer) Ursachen der Geisteskrankheiten als theilende Eigenschaften: Erbliche Anlage, häusliche Sorge, Ausschweifungen, Spirituosen. Als brauchbar schreibt der Hr. Vf. vor: Art der Einzelfälle: Geisteskranke. Theilende Eigenschaft: Ursachen.

Seiten der theilenden Eigenschaft.
- Erbliche Anlage ohne erkennbare andere Ursachen wie u. s. w.
- Erbliche Anlage mit erkennbaren andern Ursachen wie u. s. w.
- Ohne erbliche Ursachen.

(M. E. auch schon in Bezug auf einfache Gruppenbildung von durchaus zweifelhaftem Werthe. Denn die Seiten der theilenden Eigenschaften bleiben bedingt durch „*ohne*" und „*mit*", abgesehen von der nicht sichern nicht vollständigen Constatirung der Thatsachen. Immer werden auch andere Ursachen erkennbar sein oder die angegebenen sind vielfach lediglich schon Wirkungen der erblichen Disposition.)

Zweiter Weg. *Bildung von Durchschnittszahlen* oder Mittelwerthen. *Dritter* Weg. *Curvenbildung*. Beispiel: Rükkehr der Anfälle eines Epileptischen von 1820—1846, wonach das erste und grösste Maximum auf den 8ten, das zweite auf den 11ten, das dritte auf den 14ten, das vierte auf den 17ten und das fünfte auf den 20sten Tag fällt. Uebereinstimmend mit den im Alterthume berühmten Tagen. —

Je unbekannter die Gegenstände, um so mehr ist man auf Gruppenbildung beschränkt; je bekannter sie werden, desto eher lassen sich Durchschnitte erheben, und je schärfer schon Einzelnes zu fassen ist, um so leichter finden die Curven eine Verwendung.

Eine durch die Medicin (Psychiatrie) veranlasste statistische Arbeit kann nach *Schweig* wissenschaftlichen oder Verwaltungszwecken dienen sollen. In der Verwaltung ist Kenntniss des

Ursprungs der Zahlen, Präcision und Einfachheit der Fragen, Art und Weise des Sammelns maassgebend. Eine wissenschaftlich-statistische Arbeit, deren Ergebniss nichts an den den Erscheinungen zu Grunde liegenden Ursachen erklärt, besitzt daher gar keinen Werth, vermehrt nur den Ballast und hemmt dadurch den Gang der Wissenschaft.

Jede statistische Arbeit enthält als wesentliche Theile die zur Verwendung kommenden *Einzelfälle*, ihren statistischen *Aufbau* und endlich den *Schluss*. Die Einzelfälle müssen unbedingt richtig sein. Mit unrichtigen Dingen lässt sich nur die Unrichtigkeit beweisen. Ein Auslesen darf nicht statt finden. Der Schluss beruht immer nur auf Wahrscheinlichkeiten. Statistische Schlüsse müssen zu den Ursachen führen und hiervon dieses oder jenes erklären.

Böcker (Dr.), Ueber den Schlaf.

(Arch. d. Vereins f. gemeins. Arbeiten z. Förderung der wissenschaftl. Heilkunde. II. Bd. 1s Heft 1855.)

Ludwig (Prof. C.), Zur Ablehnung der Anmuthungen des Hrn. R. Wagner.

(Zeitschr. f. rat. Medicin. Neue Folge Bd. V. 1s u. 2s Hft.)

R. Wagner, Begründung meiner vom Prof. Dr. Ludwig abgelehnten sogenannten „Anmuthungen."

(Ebend. 3s Heft.)

R. Wagner's Vortrag, Menschenschöpfung und Seelensubstanz.

(Kliefoth und Mejer Kirchliche Zeitschr. 1855. Heft 1.)

Zeller (Ed.), Ueber Glauben und Wissen. Gegen Rud. Wagner.

(Deutsches Museum. 1855. Nr. 11.)

Meyer (Dr. Ludwig), Ein Fall von intermittirender Tobsucht, abhängig von einer Otorrhöe.

(Deutsche Klinik. 1855. Nr. 6. S. 70—72.)

Der Krankheitszustand remittirte m. E. nur. Die Schlusskritik nicht zweifellos, da der Kranke aus der Anstalt schied vor Ablauf des Falls event. vor der Section. Dass in der Literatur kein Fall existirt über den Zusammenhang der Entwickelung des Hauptleidens, der „progressiven Paralyse", mit der cariösen Entzündung des Schläfebeins wagt Ref. nicht zu behaupten, da er die ganze Literatur weder im Kopfe noch nachgesehen hat.

Stöhr (Dr.), Ein Beitrag zur Lehre des Brandstiftungstriebes.

Krügelstein (Dr.), Ueber die Berücksichtigung, welche die Epilepsie bei Erkenntnissen in Civil- und

Criminalsachen von Seiten der Aerzte und der Richter erfordert.

Röller, Ueber die Berührungspunkte zwischen der psychischen Medicin und der Staatsarzneikunde.

(Deutsche Zeitschr. f. d. St.-A.-K. von Schneider. N. F. IV. Bd. 2s Hft.)

Friedreich (J. B.), Blätter f. gerichtl. Anthropologie. Nürnberg (Korn), 1855. Heft 1.

— Verhandlung über einen Taubstummen vor dem Schwurgerichte. — Die Zurechnungsfrage vor dem Schwurgerichte. — Ueber den Gemüthszustand eines 18jährigen Brandstifters. — Heft 2. Ueber den Gemüthszustand des Arbeiters R. wegen Tödtung seines Kindes (aus und von Ideler: Zur gerichtlichen Psychologie). — Wahnsinn und Erinnerungsvermögen (aus Hitzig's Annalen 36. Bd. 1854). Jedem Irre und Irregewesene kennenden ist solch Erinnerungsvermögen etwas Alltägliches.

Die Untersuchung zweifelhafter Geisteszustände.

(Henke's Zeitschr. f. St.-A.-K. 1855. 1s Vierteljahrsheft.)

1) Babette M. v. W. wiederholt des Kindesmordes angeklagt, simulirt abwechselnd schwere Körperleiden (Taub- and Stummheit) und Geisteskrankheit. Mitgetheilt von Hofrath Dr. Simeons, Phys. und Arzt an der Detentions- und Strafanstalt zu Mainz.

2) Fr. K. misshandelte seine Frau dermaassen, dass sie stirbt und giebt vor, es in einem Fall von Geisteskrankheit gethan zu haben. (Zurechnungsfähig.) Von demselben.

3) Der Schuhmacher Sebold dringt, von Wahn befangen, in die Kirche, und bringt dem vor dem Altar die Messe celebrirenden Geistlichen mehrere Wunden bei. Von demselben.

4) Der Lehmformer C. B. misshandelt im trunkfälligen Wahnsinn seine schwangere Frau lebensgefährlich. Gutachten von M. R. Dr. Vezin.

5) Forstaufseher X. aus Z. schiesst im vorübergehenden Wahnsinn eine Pistole auf einen Mann ab; Entsetzung seines Dienstes; Frage wegen Wiederanstellung nach seiner Heilung. Von Dr. König, Physicus in Frankenberg. (Nicht bis Anlage getilgt sei.)

Journal de médecine, chirurgie et pharmacologie par la société des sciences méd. et nat. de Bruxelles ist jetzt unter Parigot auch für *Psychiatrie* mit bestimmt. Von demselben: Prolégomènes d'un essai sur les maladies des l'esprit. *Dw.*

Miscellen.

Stephansfeld ist gemischte Heil- und Pflegeanstalt und für den ganzen Elsass bestimmt. — Die Anstalt liegt etwa 6 Stunden von Strassburg an der Eisenbahn nach Nancy; — sie ist ein früheres Kloster, doch sind die Gebäude bedeutend erweitert und erneuert. Dieselben liegen ganz frei inmitten eines eigenen arrondirten Güterbesitzes von 200 Morgen der schönsten Gärten, Aecker und fruchtbarer Wiesen. — Bei diesem bedeutendem Reichthum an Grundbesitz, den die Anstalt selbst durch ihre Kranken bebaut und der grossen Einfachheit der Verwaltung, besteht die Anstalt durchaus aus eigenen Mitteln, ja bestreitet aus ihnen sogar die vielfachen Neubauten, die noch gegenwärtig in vollem Werke sind. — Diese mindere Kostspieligkeit mag gewiss auch zum Theil von der Verwaltung der häuslichen Oekonomie und des weiblichen Wartdienstes durch die barmherzigen Schwestern abhängen, deren 20 vorhanden sind, denen eine entsprechende Anzahl Gehülfinnen beigegeben ist. — Bei den Männern sind 20 Wärter angestellt; doch pflegt die Bettlägerigen ebenfalls eine Schwester.

Die Bauart der Anstalt ist eine eigenthümliche; man hat durchgehends die Corridore vermieden und statt deren rings um die Gebäude laufende Colonaden errichtet, die zu Spazier- und Verbindungsgängen benutzt werden. Das Haupt- und Mittelgebäude für Beamtenwohnung, Administration u. s. w., sind dreistöckig, alle übrigen zweistöckig. Die Zimmer sind sehr gross und nehmen die ganze Tiefe des Hauses ein, so dass von 2 Seiten Licht einfällt; in einem Zimmer wohnen bis zu 60 Kranke. Die Zimmer sind überall entweder tapezirt oder zum grössern Theil mit entsprechenden Landschaften bemalt. Parterre sind

bloss Wohnzimmer, im 2ten Stock bloss Schlafzimmer, mit Ausnahme einzelner Wohnungen für die bessern Stände. — Die Tobzellen, die zweckmässig eingerichtet sind, ohne etwas Besonderes zu bieten, will man, wie in Maréville schon geschehen, als überflüssig abschaffen. Ich sah bei der ärztlichen Visite, die sich auf das ganze Haus erstreckte, in der That nur eine einzige Kranke in Zelle und Jacke. —

Diese Idee, die man versucht wäre, die französische Caricatur des englischen non-restraint-Systems zu nennen, wenn nicht der Charakter des Dr. Morel und die wirklich schon erfolgte Escamotage der Zellen in Maréville für den Ernst des Experiments zeugte, steht übrigens in Frankreich bis jetzt vereinzelt da. (Vgl. diese Zeitschr. u. A. Bd. XI. S. 504—506 Red.)

Man geht in Stephansfeld damit um, sämmtliche für den eigenen Bedarf nöthigen Werkstätten zu errichten. Eine schöne zweithurmige Kirche ziert das Centrum des Instituts. Für den Gottesdienst der Protestanten, die den bei Weitem geringern Theil der Bevölkerung ausmachen, dient ein eigener Betsaal. — Die Geistlichen wohnen nicht in der Anstalt, sondern in dem nahe gelegenen Städtchen Brumat; der katholische liest täglich die Messe in der Anstalt. — Die Geistlichen haben nur gottesdienstliche und seelsorgerische Functionen. — Für den Schulunterricht ist ein eigener Lehrer angestellt. — Der geräumige Schulsaal ist mit Landkarten, Abbildungen aus dem Thier- und Pflanzenreich und vielen Bildern, zum Theil von den Kranken selbst gemalt, ausgeschmückt. Man beschäftigt sich mit Lesen, Schreiben, Rechnen, Zeichnen, Malen, Geschichte, Excerpiren des Gelesenen, Anfertigen von Aufsätzen u. s. w. und Musik. Häufig finden Concerte und im Winter mehrmals Theater Statt, in welchem das Orchester sowohl, als die Schauspieler meist aus Kranken bestehen. —

Es giebt 3 Verpflegungsklassen, von welchen die 3te circa 150 Thlr. bezahlt. Für unbemittelte zahlt die Gemeinde. Die 3te Klasse trägt Anstalts-Kleider, die Werktags in einer Tuchjacke, Hose u. s. w., Sonntags in einem Tuchrocke bestehen. Uniformirung vermeidet man möglichst, auch bei den Frauen. — Die Betten enthalten Strohsack, Rosshaarmatratzen, wollene oder gesteppte Decken und sehr weisses Linnen. Man sucht allmälig die eisernen durch hölzerne Bettstellen zu ersetzen, welche letztere eine sehr elegante Form haben. Schliesslich sei der in der That musterhaften Reinlichkeit, Nettigkeit und Eleganz, die sich in Allem ausspricht, erwähnt.

[illegible] hatte im August v. J. [illegible] Kranke. Die Anstalt wurde vollständig umgebaut, neue [illegible] Räume für die neuen Zöglinge neu [illegible] und die Einrichtung [illegible] auf das [illegible] Kranken-Verpflegung [illegible] — Im allgemeinen [illegible] Landleben vorherrschend, wie unter den Kranken [illegible] ist, der [illegible] vollständig, [illegible] 4—5 Jahren geheilt wird, als die Anstalt [illegible] wir sie [illegible] ist wohl Marsberg, [illegible] Lage und Einrichtungen, eine der [illegible] Anstalten sein, die man sehen kann. — In Anstalt besteht nicht nur aus eigenen Mitteln, sondern bezieht auch [illegible] Kranken. — Durch eigene Handwerksstätten [illegible] alle [illegible] Bedürfnisse und ist auch in dieser Beziehung völlig unabhängig. — Auch [illegible] an Arbeitern und Verkehr. — Die Wärter, deren einer auf 12—15 Kranke kommt, bilden mit ihnen ein gemeinsames Orchester und musiciren im Sommer Abends im Freien, im Winter in grossen Sälen. — Bei der Wahl der Kranken hat man, schon besserer Behandlung und Uebersicht [illegible] wohlthun auch als [illegible] eine Art militärischer Disciplin eingeführt, die für die [illegible] Verhältnisse der durchaus nicht zu verkennenden Gute hat. — Ich sah selbst, wie auch dem Wunsche des Dr Morel, die gesammte Abtheilung der Unruhigen des Quartier St. Pierre, einige 300 Mann, auf den Hof der Wärters sich sammelten und in militärischer Ordnung aufstellten, wobei tiefes Schweigen eintrat und selbst die Unruhigsten und Ungefügigsten dem allgemeinen Beispiel folgten. — Die Verpflegung ist gut. — Die beste Klasse erhält täglich wöchentlich Fleisch und täglich ihren Wein; auch wird diese beste Klasse von der Anstalt selbst gekleidet. — Marsberg ist bekanntlich eine bei Weitem grösseren Theil Pflege- und Siechen-Anstalt. — Aus einem Reiseberichte von Dr. Koster.

Die Heilanstalt für evang. weibliche Gemüthskranke in Kaiserswerth am Rhein, welche als ein Zweig der dortigen umfassenden Diakonissen-Anstalt seit Mai 1852 eröffnet ist.

Der grösste Theil des weitläufigen Gebäudes ist mit einem Aufwande von 25.000 Thlr. für diesen Zweck nach den neuesten Erfahrungen solcher Anstalten gebaut. Der neue dreistöckige 160 Fuss lange Flügel ist sehr zweckmässig geworden, enthält 20 einzelne Zimmer für Kranke ausser den nöthigen Badestuben, Pflegerinnenzimmer, breite Corridore zum Spazierengehen, und zwei grosse Unterhaltungssäle. An den unteren im Kirchgarten schliesst sich ein 30 Fuss langes Gewächshaus an, das

mit vielen Blumen gefüllt ist, sowie eine bedeckte Säulenhalle und Terrasse zum Spazierengehen. Das alles umschliesst der mit schönen Anlagen und einem Springbrunnen versehene Garten.

Auszug aus dem Jahresberichte von 1853 des Anstaltsarztes Dr. Hintze.

Tabellarische Uebersicht der *Geistes- und Gemüthskranken.*

Krankheitsname	Bestand 1. Jan. 1853	Zugang seit 1. Jan. 1853	Entlassen geheilt und gebessert	Entlassen ungeheilt	Gestorben	Bestand 1. Jan. 1854	Summe
Hysterie	1	1	—	—	—	1	1
Gemüths-Verkehrtheit	1	—	—	—	—	1	1
Melancholie	2	3	2	1	—	2	5
Manie	—	1	1	—	—	—	1
Wahnsinn	4	5	—	1	—	8	9
Blödsinn	1	1	—	2	—	—	2
Summa	8	11	3	4	—	12	19

Wir hatten die Freude, drei Kranke als *genesen* entlassen zu können. Mit diesen stehen wir fortwährend im Briefwechsel, wissen sie daher noch gesund und voll Danks gegen Gott. Eine *vierte* Entlassene, die unter den Ungeheilten aufgeführt ist, hat sich auch bedeutend gebessert, und den Gebrauch ihrer Glieder, an welchen sie völlig gelähmt hierher kam, so sehr wieder gewonnen, dass sie ohne Beschwerde, mit Hülfe eines Stocks hat gehen können. Auf die meisten übrigen Kranken hat ihr Aufenthalt in unserer Anstalt im Ganzen sehr günstig gewirkt, so dass bei ihnen die Form der Krankheit eine viel bessere geworden ist. Viele derselben sind schon in anderen grösseren Anstalten gewesen.

Als eine unsrer Hauptaufgaben erkennen wir es, unseren oft so arbeitsscheuen und menschenscheuen Kranken mannichfache *erheiternde* und *ableitende Beschäftigung* zu geben. Auch erhalten sie nach Bedürfniss durch Lehrdiakonissen Unterricht in der Naturgeschichte, Weltkunde, biblischer Geschichte, deutscher Litteratur und fremden Sprachen.

Zur *körperlichen Bewegung* dient besonders Arbeiten im Garten, den sie im Sommer von Unkraut rein halten, und worin die Einzelnen besondere Beete haben. Im Winter giebt ihnen das Gewächshaus ähnliche Beschäftigung. Auch beim Mangeln und Aufhängen der Wäsche helfen Manche. Bei gutem Wetter täglich weite Spaziergänge, auch grössere Ausflüge in einem

bequemen Wagen. Viele unserer Kranken haben das finstere verschlossene Wesen abgelegt und hängen sich mit Liebe an die Schwestern. Auch für religiöse Eindrücke und Belehrung werden sie empfänglicher. In den meisten spricht sich eine grosse Sehnsucht nach Frieden und Erlösung aus, bewusst und unbewusst; nicht wenige lernen sich auch eher mühselig und beladen fühlen, und mehr nach dem Erlöser suchen, als man wohl meint.

Indess trachten wir durchaus nicht unsere Kranken mit geistlicher Nahrung zu überfüllen, sondern mehr mittelbar durch den Geist der Stille, des Friedens und der Liebe auf sie einzuwirken. Des Sonntags haben sie Einmal einen kurzen Gottesdienst und in der Woche zwei Bibelstunden und Eine Missionsstunde. Candidat Heuser hält diese Stunden und den Sonntags-Gottesdienst, während der *Inspektor* die besondere Seelsorge leitet. Die tägliche Hausandacht wird von den Schwestern und der Vorsteherin der Anstalt, *der ältesten Tochter des Inspektors* geleitet. Die Andacht in der Kirche wird sehr gestärkt durch die schöne *Hausorgel*, welche *Se. Majestät der König* die Gnade gehabt hat, unserer Anstalt zu schenken.

Im Ganzen arbeiten jetzt 16 Schwestern in der Anstalt, von welchen 10—11 sich unmittelbar der Pflege der Kranken widmen. Daneben werden sie von den Schwestern aus dem Mutterhause unterstützt, welche mit ihnen abwechseln in dem Spazierengehen mit den Gemüthskranken und in den abendlichen Unterhaltungsstunden bei denselben. Dadurch werden viele Schwestern mit der Behandlung dieser Kranken vertraut und *die Vorbildung der Diakonissen für die Pflege der Geistes- und Gemüthskranken*, welche ein Hauptzweck dieser Anstalt ist, in grösserem Maasse erreicht. Ein Theil unserer Waisenkinder und Seminaristinnen geht auch jeden Sonntag Nachmittag zu den Gemüthskranken und singt vor ihnen und mit ihnen, so dass diese *musikalischen Unterhaltungsstunden* ihnen grosse Freude machen.

Von den vier *halben Freistellen*, welche, wie unser letzter Bericht meldete, die Anstalt darbietet, sind bereits zwei besetzt, die eine von einer *Pfarrerstochter*. Von den *Militair-Freistellen* hat das *Königliche Kriegs-Ministerium* auch eine besetzt.

(Nach dem Volksblatt für Stadt und Land 1855. Nr. 17. vom 28. Febr. unter Rubrik „Innere Mission" und nach dem auch uns unterm 11. April von Hn. Pfarrer Fliedner gefälligst zugesandten Berichte, nebst Programm vom 2. April 1855: Heilanstalt für weibliche Gemüthskranke evang. Confession.) Aus

denselben theilen wir noch Folgendes mit: Unheilbare und Epileptische werden nicht aufgenommen. Genügende Garantie für die richtige Vorausbezahlung des Kostgeldes in vierteljährigen Raten. Der Anstaltskasse fällt das Kostgeld für den Monat zu, in dessen Lauf die Kranke abgeholt wird. Es bestehen 3 Verpflegungsklassen.

I. Klasse. Für die Kranke, welche *zwei* Zimmer erhält, ein jährliches Kostgeld von sechshundert Thlrn. Für die, welche *Ein* eigenes Zimmer erhält, vierhundert und funfzig Thlrn. Für die Kranke, welche eine Pflegerin ganz allein für sich auf kürzere oder längere Zeit bedarf, was dem Ermessen des Anstaltsarztes überlassen bleiben muss, monatlich vier Thaler.

II. Klasse. Ein jährliches Kostgeld von dreihundert und funfzig Thlr. 2 Kranke dieser Klasse theilen Ein Zimmer mit einander.

Die Kranken beider Klassen bringen 8 Betttücher, wovon 2 zu Badetüchern dienen, 6 Kissenzüge, 12 Handtücher, 6 Servietten, 12 Hemden, und die übrige Leibwäsche und Kleidung mit, sowie ein Essbesteck von Silber oder Neusilber, enthaltend einen Ess- und Kaffeelöffel, eine Gabel mit kurzen Spitzen, und ein Messer mit abgerundeter Klinge, gleichfalls von Silber oder Neusilber.

III. Klasse. Für diese Kranken, von welchen 4—8 ein Wohnzimmer und ein Schlafzimmer mit einander theilen, jährlich ein Kostgeld von zweihundert Thalern. Jede hat mitzubringen: 6 Betttücher, wovon 2 zu Badetüchern dienen, 3 Kissenzüge, 6 Handtücher, 8 Hemden, sowie die übrige Leibwäsche und Kleidung. — Ihre Kost steht der der Pflegerinnen gleich, während die beiden ersteren Klassen einen feineren Tisch erhalten.

Es wird für alle Kranke der Direktion eine kleine Summe als *Taschengeld* eingehändigt, worüber besondere Rechnung abgelegt wird. Es werden keine *Trinkgelder* irgend welcher Art von dem Pflege-Personal für sich angenommen. Die *Correspondenz* der Kranken und mit denselben geht durch die Hände der Direktion und des Arztes.

Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische aus den gebildeten Ständen, auf dem Obermühlberge bei Görlitz.

Der Hr. Dr. med. Hermann Reimer hat nach dem Programm von April d. J. es unternommen, eine Heilanstalt zu begründen, welche dem ganz ausschliesslichen Zwecke entspre-

chen soll, epileptische Kranke beiderlei Geschlechts aufzunehmen, um dieselben unter den möglichst günstigen äusseren Bedingungen, einer genauen Ueberwachung und Abwartung, einer geregelten diätetischen Lebensordnung und einem sorgfältig individualisirenden Heilverfahren zu unterwerfen. Diese Anstalt, welche in einer gesunden und anmuthigen Gegend der Oberlausitz gelegen ist, wird am 1. *August d. J.* eröffnet werden. Sie ist zunächst nur für 12 Kranke aus wohlhabenden Familien bestimmt, denen sie ausser allen Annehmlichkeiten eines Landaufenthaltes und den gewohnten Bequemlichkeiten die Vortheile beständiger Wartung durch ausgebildete Wärter und der steten Beobachtung des Arztes gewähren soll. Das Gebäude, im Garten gelegen, enthält in der 2. Etage die Zimmer für männliche, in der ersten die für weibliche Kranke und in den Parterre-Räumen die Wohnung des Arztes und seiner Familie so wie die Bade- und Wirthschaftslocalien. (Wäre es nicht möglich Epileptische auch im Parterre anstatt im 2ten Stockwerk unterzubringen?) Bei der Vertheilung der Räumlichkeiten wurde als Hauptzweck festgehalten, durchaus zu verhindern, dass durch Annäherung von zwei Kranken, deren Berührung nicht wünschenswerth erschiene, irgend ein nachtheiliger Einfluss entstehen könne, während andererseits der Möglichkeit einer geselligen Vereinigung, als einem unter Umständen dem Heilzwecke recht dienlichen Verfahren, durch Anlegung besonderer Gesellschaftslocalien Rechnung getragen wurde. Mit vorzüglicher Sorgfalt musste selbstredend die innere Einrichtung der Wohnlichkeiten in Uebereinstimmung mit dem speciellen Zwecke behandelt werden.

Jeder Kranke hat Anspruch auf zwei Zimmer, welche vollständig und gut meublirt sind. Die Bequemlichkeit und zweckentsprechende Einrichtung der Betten ist als ein besonders wichtiger Punkt der Krankenpflege betrachtet worden. Zwischen je zwei Schlafzimmern befindet sich das Zimmer desjenigen Wärters, welchem ausschliesslich die Bedienung und Wartung dieser beiden Kranken bei Tage und Nacht obliegt. Wärter und Wärterinnen, so wie alle sonstigen Dienstboten werden lediglich von dem Unterzeichneten besoldet und dürfen von einem Kranken Belohnungen irgendwelcher Art durchaus nicht annehmen. Die Beköstigung wird sich unter Berücksichtigung der gewohnten Ansprüche in jeder Beziehung den Erfordernissen des speciellen Falles anschliessen. Ausser der Verabreichung der Arzneimittel findet die Benutzung von kalten und warmen Bädern, von Milch- oder Brunnenkuren u. s. w., sobald solche

angezeigt sind, von Seiten der Anstalt statt. Endlich wird auch die Reinigung und Instandhaltung der von dem Kranken mitzubringenden Leibwäsche gewährleistet.

Die Aufnahme in die Anstalt geschieht nur unter der Verpflichtung eines halbjährigen Aufenthaltes in derselben. Die Pension beträgt vierteljährlich 30 Friedrichsd'or und ist praenumerando zu entrichten. Im Falle eines durch besondere Umstände herbeigeführten innerhalb des Quartals erfolgenden Austritts findet Rücksahlung für die noch fehlenden vollen Monate statt. Bei der Aufnahme ist erforderlich 1) die Ausfüllung des von dem Unterzeichneten eingereichten Fragebogens, 2) ein doppelt anzufertigendes Verzeichniss sämmtlicher von den Kranken mitgebrachten Gegenstände, 3) eine polizeiliche Legitimation.

Indem somit der Unterzeichnete das Institut der wohlwollenden Beurtheilung seiner Herren Collegen empfiehlt, erklärt er sich von jetzt an bereit, auf schriftliche Anfragen genauere Auskunft zu ertheilen.

Wir wünschen dem so schwierigen aber wahrhaft Noth thuenden Unternehmen die Erfolge, welche nach dem Vorwort des Hrn. Unternehmers den Epileptischen in Rücksicht auf zweckmässige Pflege und Behandlung in den Privatwohnungen, in der Privatbehandlung, in Kranken- und Irrenhäusern nicht zu Theil werden *können*. *Dw.*

Preisaufgabe.

Der dreijährige Preis Lefévre: *Ueber die Melancholie* ist für 1854 nicht ertheilt. Die Summe von 3000 Fr. ist zu gleichmässig als Anerkennung vertheilt unter Harreaux (Felix), Michéa (Claude Francois), Schnepf Interne zu St. Barbe und *Poterin*. Dieser Concurs war der 2te; schon das erstemal war der Preis nicht vertheilt. Die Aufgabe ist zum drittenmal für 1857 zur Einreichung vor 1. März gestellt. (Es erscheint charakteristisch, dass die Franzosen gerade mit der Melancholie so difficil sind.)

Personal-Nachrichten.

Der Director der Irrenanstalt zu Prag Dr. Köstl ist als Privatdocent an der Universität agnoscirt.

Dr. Sankey ist zum dirigirenden Arzt zu Hanwell, Dr Lunier, Arzt der Irrenanstalt zu Niort zum dirigirenden Arzte der Anstalt zu Blois ernannt. — Dr. Ed. Meyer, Arzt der Irrenanstalt zu Bremen ist nach Russland als Militärarzt abgegangen.

Gebauer-Schwetschke'sche Buchdruckerei in Halle.

Hr. Dr. *Keerts*, dirig. Arzt der Irrenanstalt Meer en Berg bei Haarlem.
- - *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Fischel*, Priv. Doc., früher 2ter Arzt der k. k. Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Prag.
- - *Fischer*, Physicus in Illenau.
- - *Friedreich*, Kr. Phys. u. Prof. honor. zu Erlangen.
- - *Gaye*, 2ter Arzt der Irrenanstalt bei Schleswig.
- - *van Geuns*, Prof. d. Pathol. u. gerichtl. Medicin am Athenäum zu Amsterdam.
- - *Gedike*, Med. Rath zu Berlin.
- - *Gudden*, Assistenzarzt in Illenau.
- - *Guggenbühl* auf dem Abendberg.
- - *Günther*, Hofmedicus in Braunschweig.
- - *Güntz*, Med. Rath, Director der Privat-Irrenanstalt zu Thonberg.
- - *Hagen*, Oberarzt der Kreisirrenanstalt zu Irsee.
- - *Hasbach*, Sanit.-Rath u. Kr.-Phys. zu Geldern.
- - *Hergt*, Medicinalrath in Illenau.
- - *Hoffmann* (*Fr.*), Dir. d. Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Schwetz.
- - *Hoffmann* (*H.*), Arzt d. Irrenanst. zu Frankfurt a. M.
- - *Hohnbaum*, Ob. Med. Rath, Leibarzt zu Hildburghausen.
- - *Holst jun.* in Christiania.
- - *Hübertz*, pr. Arzt zu Kopenhagen.
- - *Jacobi*, Ob. Med. Rath, Dir. der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Siegburg.
- - *Ideler*, Geh. Med. Rath, Prof. u. dirig. Arzt d. Irrenabth. d. K. Charité in Berlin.
- - *Jessen*, Prof. zu Kiel und Dir. der Privat-Irrenanstalt Hornheim.
- - *W. Jessen*, Hülfsarzt zu Hornheim.
- - *Julius* (*N. H.*) in Hamburg.
- - *Kelp*, Dir. d. Irrenheilanstalt bei Oldenburg.
- - *Kieser*, Geh. Hofrath, Prof., Dir. d. Grossh. Irren-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Jena.
- - *Klotz*, Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Knabbe*, Director d. Provinzial-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Marsberg.
- - *Koster*, 2ter Arzt zu Marsberg.
- - *Kösti*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Prag.
- - *Krauss*, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - *Lachr*, Dir. des Asyls f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Schweizerhof.
- - *Leidesdorf*, gew. Dir. d. Privatanstalt zu Petersburg.
- - *Lessing*, Dir. u. 1ster Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Leubuscher*, Priv.-Doc. u. Oberarzt am Arbeitshause in Berlin.
- - *Leupoldt*, Prof. in Erlangen.
- - *Loewenhardt* (*Emil*), Priv.-Doc., Assistenzarzt d. Irrenanstalt bei Halle.
- - *van der Lith*, Arzt an der Irrenanst. zu Utrecht.
- - *Mansfeld*, Med. Rath, Arzt an d. Irrenanst. zu Braunschweig.
- - *Martini*, Geh. Sanit. Rath u. Director der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Leubus.

Hr. Dr. *H. Meckel v. Hemsbach*, Prosector a. d. Charité zu Berlin.
- - *Meyer*, Vorsteher der Privat-Irrenanstalt zu Eitorf.
- - *Ed. Meyer*, gew. Dir. der Irrenanstalt zu Bremen.
- - *Mittermaier*, Geh. Rath u. Prof. zu Heidelberg.
- - *Müller*, Hofrath u. Dir. d. Pflegeanstalt zu Pforzheim.
- - *W. Nasse*, Med. Rath u. dirig. Arzt d. Irrenheilanstalt Sachsenberg b. Schwerin.
- - *Neuhof*, Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Ramaer*, erster Arzt der Irrenanstalt zu Zütphen.
- - *Reumont*, praktischer Arzt zu Aachen.
- - *Rheiner* in St. Gallen.
- - *Richarz*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Endenich bei Bonn.
- - *Riedel*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Wien.
- - *Ruer*, Sanitätsrath zu Düsseldorf.
- - *Rüppell*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - *v. Schäffer*, Ob. Med. Rath und Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Zwiefalten.
- - *Scheltema, S. P.*, Erster Stadtarzt zu Arnheim.
- - *Schneevoogt*, Prof. am Athenäum, Arzt der Irrenanstalt zu Amsterdam.
- - *Schroeder van der Kolk*, Prof., Dir. der Irrenheilanstalt zu Utrecht.
- - *Schupmann*, Arzt der Siechenanstalt zu Geseke.
- - *Sebastian*, Prof., Dir. der Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Seifert (G.)*, prakt. Arzt in Dresden.
- - *Selmer (H.)*, Dir. d. Irrenanstalt zu Aarhuus.
- - *Snell*, Dir. d. Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Eichberg.
- - *Solbrig*, Dir. der Irrenheilanstalt zu Erlangen.
- - *Sondén*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Stockholm.
- - *Spengler, L.*, Hofrath, zu Bad-Ems.
- - *Spurzheim*, Dir. d. Irrenanstalt zu Ybbs in Oesterreich.
- - *Stahl*, Dir. der Irrenanstalt St. Georgen zu Baireuth.
- - *Steinthal*, Sanitätsrath zu Berlin.
- - *Stimmel*, Hofrath, Dir. d. Priv.-Anstalt f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Kennenburg bei Esslingen.
- - *Stolz*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall.
- - *Tobias*, Reg. Med. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Trier.
- - *Tribolet*, Prof. in Bern.
- - *Tschallener*, pens. Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol.
- - *Virchow*, Professor in Würzburg.
- - *Voppel*, 2ter Hausarzt d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Weigel*, Haus-Arzt der vereinten Landesanstalten in Hubertusburg.
- - *Weiss*, früher Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz, in Pirna.
- - *v. Zeller*, Ob. Med. Rath u. Dir. d. Heilanstalt Winnenthal.
- - *Zillner*, Irrenhausarzt zu Salzburg.

Gebauer-Schwetschkesche Buchdruckerei in Halle.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Drittes Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. *Damerow*, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. *Flemming*, Geh. Med. Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. *Roller*, Geh. Hof-Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter:

Hr. Dr. *Albers*, Prof., Dir. einer Privatanstalt zu Bonn.

- - *Amelung*, Arzt der Irrenpflege- u. Siechen-Anstalt Haina in Kurhessen.
- - *Bergmann*, Obermedicinalrath u. Dir. der Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.
- - *Bergrath*, prakt. Arzt in Goch.
- - *Bernhardi*, Dir. d. Prov.-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Altenberg bei Wehlau.
- - *Beschorner*, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.
- - *Bouvnye*, Geh. Sanit.-Rath u. Arzt d. Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.
- - *v. dem Busch*, prakt. Arzt in Bremen.
- - *Delbrück*, Physicus des Saalkreises und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - *Dietrich*, Vorsteher einer Priv.-Irrenanstalt zu Pirna.
- - *Domrich*, Prof. in Jena.
- - *Droste*, Sanitätsrath in Osnabrück.
- - *Ebers*, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.
- - *Ellinger*, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, St. Gallen.
- - *Friedr. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland (Gut Hodenberg) bei Bremen.
- - *Herm. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.
- - *Erlenmeyer*, Dir. d. Priv.-Heilanstalt zu Bendorf b. Coblenz.
- - *Ernsts*, Kr.-Phys. u. Vorsteher einer Priv.-Heilanstalt zu Düsseldorf.
- - *Eschenburg*, Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - *Eschricht*, Prof. an der Universität zu Copenhagen.
- - *Everts*, dirig. Arzt der Irrenanstalt Meer en Berg bei Haarlem.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Drittes Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Inhalt.

Mittheilungen über eine Brechruhrepidemie in der Königl. Württemberg. Pfleganstalt Zwiefalten. Von Dr. *Schaeffer* . . . . . S. 349—373.

Jahresbericht aus der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen. Von Dr. *Herm. Voppel* . . . . . S. 374—400.

Blicke auf die Entwickelung des Irrenanstaltswesens in Bayern im Laufe des letzten Decenniums. Von Dr. *Solbrig* . . . . . S. 401—424.

Zustand des Irrenwesens in der Provinz Sehlesien im Jahre 1852. Von Dr. *Martini* . . . S. 425—439.

Kritisches zur Irrenstatistik aus der Anstalt bei Halle. Von *Damerow* . . . . . S. 440—467.

Literatur.

Spitta, Practische Beiträge zur gerichtsärztlichen Psychologie — von *Flemming* . . S. 468—487.

Julius, Zeugnisse deutscher Irrenärzte für die Nothwendigkeit einer besonderen Irrenanstalt und gegen einen Anbau an das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg — von *Roller* . S. 487—489.

Luschka, Die Adergeflechte des menschlichen Gehirns — von Dr. *Loewenhardt* . . S. 489—491.

Winslow, The Journal of psychological Medicine and Mental Pathology — von Dr. *Reumont* S. 491—501.

Jahr, Du traitement homoeopathique de affections nerveuses et des maladies mentales — von Dr. *Reil* . . . . . S. 501—507.

Bibliographie.
Selbständige Werke. . . . . S. 508—510.
Original-Aufsätze in Zeitschriften. . . S. 510—512.
Grundsätze über Zurechnungfähigkeit nach schottischem Recht (511—512.)

Miscellen.
Zur gerichtl. Psychiatrie in Hohl's Lehrbuch der Geburtshülfe.
Württembergische Irrenanstalten.
Statistische Uebersicht der niederländischen Irrenanstalten pro 1853.
Irrenwesen in der Schweiz.
Statistik der Irrenanstalt in Prag.
Sectionsergebnisse an der Prager path.-anat. Anstalt.
Irrenanstalten Spaniens.
Fall von Abscess im Gehirn.
Verhältniss der Glucosurie zu den Gehirnkrankheiten.
Morph. muriat. mit inf. fab. Coff. gegen Cephalalgie.
Cotyledon umbilicus bei Epilepsie.
Erwiederung von Dr. Stimmel. . . . S. 513—520.

Personal-Nachrichten. . . . . S. 520.

Mittheilungen über eine Brechruhrepidemie in der Königl. Württemberg. Pfleganstalt Zwiefalten.

Vom

Ober-Med.-Rath Dr. Schaeffer, Director der Anstalt

Die nachfolgende Schilderung des epidemischen Auftretens der Brechruhr, wie solche in den Monaten September und October 1854 in der Königl. Pfleganstalt beobachtet wurde, zerfällt in zwei Hauptabtheilungen. In der ersten soll von der Entstehung und Verbreitung der Seuche und allen dabei concurrirenden Momenten in besonderer Beziehung auf Zwiefalten die Rede sein, in der zweiten Abtheilung aber von den Krankheitserscheinungen selbst und von ihrer Behandlung. Dass in letzteren Beziehungen bei einer Krankheit, deren Beobachtung und Erforschung schon seit länger als einem Vierteljahrhundert die ausgezeichnetsten, in den hierzu günstigsten socialen und wissenschaftlichen Stellungen lebenden, Aerzte und Naturforscher aller gebildeten Nationen mit Eifer und Hingebung sich gewidmet haben und über welche eine zahllose Menge von grösseren und kleineren, eine ganze Bibliothek bilden-

den, Abhandlungen geschrieben und gedruckt wurden, dem schon Bekannten wenig oder nichts Neues hinzugefügt werden kann; wird wohl eben so wenig einer näheren Auseinandersetzung und Entschuldigung bedürfen, als auf der andern Seite zugestanden werden muss, dass trotz allen jenen angestrengten Bemühungen das Wesen und die nächste Ursache der Seuche noch immer so gut wie gänzlich unbekannt, ihre Behandlung, in allen schwereren Fällen wenigstens, bis auf den heutigen Tag eine höchst unglückliche und erfolglose geblieben ist und es täglich mehr den Anschein gewinnt, als dürfe die Lösung des Räthsels beim gegenwärtigen Stand unserer naturwissenschaftlichen Kenntnisse, so fortgeschritten dieselben auch gegen früher erscheinen mögen, nimmermehr erwartet werden. Dagegen lässt sich vielleicht mit Grund hoffen, dass Beobachtungen über Brechruhrepidemieen von so beschränktem Umfange, wie die in Rede stehende, und unter so ganz besonderen Verhältnissen, wie sie in einer Irrenanstalt stattfinden, vor andern geeignet sein dürften, einen Beitrag zur Lösung der ebenfalls noch streitigen, die öffentliche Gesundheitspflege freilich viel mehr, als die Behandlung der einzelnen Fälle influenzirenden Frage über Entstehung und Verbreitung der Seuche zu liefern, deren näherer Darstellung der Unterzeichnete sich sofort zuwendet.

A. *Entstehung und Verbreitung der Epidemie.*

Seitdem die Brechruhr die Gegenden, in welchen sie seit Jahrhunderten verheerende Epidemieen zu bilden gewohnt war, verlassen und sich mit gleicher Intensität auch über die übrigen Theile der bewohnten Erde zu verbreiten angefangen hat, ist wohl noch nie eine so ungeheuer ausgedehnte Verbreitung der Seuche beobachtet worden, als in dem nun zu Ende

gehenden Jahre 1854. Ganz abgesehen von ihrem gleichzeitigen epidemischen Auftreten in Asien und Amerika, herrschte sie in Europa in jenem kurzen Zeitraum von 12 Monaten von Stockholm bis Neapel, von Lissabon bis Petersburg. Sporadische Fälle scheinen beinahe an jedem Punkte Europa's in mehr als gewöhnlicher Menge vorgekommen und beobachtet worden zu sein, während sich die Seuche in zahlreichen einzelnen, bald grösseren, bald kleineren Orten und Städten bis zur wirklichen Epidemie steigerte, und neben der Brechruhr her die offenbar mit ihr sehr nahe verwandte Ruhr sporadisch und epidemisch sehr häufig und in gefährlicher Form auftrat.

Die nächstgelegenen Orte, in welchen die Brechruhr bereits epidemisch herrschte, ehe sie in Zwiefalten und seiner nächsten Umgebung auftrat, waren nach der einen Seite hin München und Augsburg, nach der andern Strassburg und verschiedene andere kleinere Städte im Elsass; näher war sie noch nirgends herangekommen, als sich die ersten Erkrankungsfälle an dieser Seuche in hiesiger Gegend ereigneten. Die ersten entschiedenen, aber nicht sehr intensiven Brechruhrfälle, welche dem Unterzeichneten zur Behandlung kamen, fallen schon auf den 14. und 15. Juli, und betrafen eine etwas kränkliche Pfarrköchin von etlichen und vierzig, und einen kerngesunden Brauknecht von 21 Jahren, welche beide den Ort Zwiefalten seit Wochen nicht verlassen hatten und sich trotz dem anfänglich stürmischen Auftreten der Krankheit doch bald wieder erholten, obgleich bei dem Brauknechte die Krämpfe in den Extremitäten so schmerzhaft wurden, dass sie den sonst sehr mannhaften Kranken zum lauten Schreien nöthigten.

Von da an blieb es ruhig bis zum 2. September, wo in einem 3 Stunden von Zwiefalten entfernten Orte — Gundelfingen im Lauterthale — wieder ein

Brechruhrfall vorkam, der sich aus einer vorangegangenen mehrtägigen Diarrhöe durch Anstrengung und Genuss sehr kalten Wassers während der Erndte herausbildete und schon 24 Stunden, nachdem die eigentlichen Brechruhrsymptome eingetreten waren, tödtlich endigte. Er betraf eine sonst gesunde ledige 35 Jahr alte Weibsperson.

Am 7. September erkrankte im Orte Zwiefalten selbst ein in den besten Lebensjahren stehender Taglöhner an den Erscheinungen der Brechruhr in ziemlich heftigem Grade, nach einer Erkältung und Durchnässung der Füsse bei schon seit einigen Tagen bestehendem Durchfalle. Er erholte sich jedoch nach fünf Tagen vollständig wieder.

Am 8. Septbr. kam ein zweiter tödtlicher Brechruhrfall zur Behandlung des Unterzeichneten, und zwar in einem ebenfalls im Lauterthale, etwa halbwegs zwischen Gundelfingen und Zwiefalten, gelegenen Orte. Der Kranke, ein Sechziger und starker Branntweintrinker, erlag erst am vierten Tage seiner Krankheit, und nachdem alle Erscheinungen des sogenannten Choleratyphoids sich vollständig entwickelt hatten. Eine besondere Gelegenheitsursache konnte bei diesem Manne nicht ausgemittelt werden; Diarrhöe war, wie in den beiden ersten Fällen, nicht vorausgegangen.

Alle diese Kranke waren weder unter sich, noch mit den Pfleglingen und dem Dienstpersonale der Anstalt, noch mit andern Brechruhrkranken in irgend welche nähere Berührung und Gemeinschaft gekommen.

Trotz diesen drohenden, unheilverkündenden Vorgängen glaubte man, wenigstens von einem epidemischen Auftreten der Brechruhr in der K. Pfleganstalt nichts zu befürchten zu haben. Fehlten doch gerade hier alle jene äusseren Bedingungen gänzlich, die man gewöhnlich als die Hauptursachen des epidemi-

schen Auftretens der Seuche im Allgemeinen und des tödtlichen Ausgangs in den einzelnen Fällen anzusehen und zu beschuldigen pflegt, und durch deren Beseitigung die Medicinalpolizei der Seuche selbst „entgegenzutreten" und Halt gebieten zu können sich so gerne schmeichelt.

In der ganzen Anstalt ist kein einziges Wohn- oder Schlafzimmer, das nicht vollständig trocken, von der Sonne durchleuchtet und erwärmt, und dessen atmosphärischer Inhalt nicht durch einen förmlichen Luftzug täglich bis zur Geruchlosigkeit gereinigt und vollkommen erneuert worden wäre. Sämmtliche Zimmer und Zellen sind ungewöhnlich hoch und geräumig; dasselbe gilt von den durchweg 15 Fuss breiten, nur auf Einer Seite an Zimmer anstossenden Korridoren, in welchen bei ihrer Länge und den vielen Fenstern, die sie erhellen, eine beständige Luftbewegung herrscht. Das Aufstehen und zu Bettgehen der Kranken, ihre Ess-, Arbeits- und Ruhezeiten sind Jahr aus Jahr ein nach der Uhr, die stets ganz vollständige und genügende, dem Klima und den Jahreszeiten sorgfältig angepasste Bekleidung nach dem Thermometer, die Menge der Speisen und Getränke nach der Waage regulirt und nach vorgeschriebenem Maasse zugetheilt, ihre Art und Zubereitung zunächst nach den Regeln der Diätetik ärztlich vorgeschrieben und bestimmt. Für die Hautkultur wird, ausser dem täglichen Waschen, durch fleissigen Wechsel des Bett- und Leibweisszeugs, so wie durch allgemeine Bäder, die sämmtliche Pfleglinge im Sommer wie im Winter von Zeit zu Zeit und nach Bedürfniss zu nehmen haben, unablässig gesorgt. Die Betten bestehen ohne Ausnahme aus sehr guten Rosshaarmatrazen, eben solchen Kopfpolstern und wollenen Teppichen oder Federdecken, die sämmtlich oft erneuert oder regelmässig gesonnt werden.

Die Abtritte endlich münden sämmtlich in einen schnell dahinströmenden, sehr wasserreichen Abzugskanal, der sich unter sämmtlichen Flügeln des Anstaltsgebäudes hinzieht, so dass ihre Anwesenheit durch den Geruchssinn gewöhnlich gar nicht wahrgenommen werden kann, so wie jede Ansammlung, Stagnation und weitere Zersetzung exkrementieller Stoffe dadurch vollständig unmöglich gemacht wird. Wohn- und Schlafräume der Kranken sind durchgängig getrennt, erstere werden die ganze Nacht, letztere den Tag über gelüftet, der Mehrzahl nach jährlich frisch geweisset und, wie auch die Korridore, fleissig aufgewaschen, so dass selbst der gewöhnliche Spitalgeruch im Hause überall zu fehlen pflegt. Sämmtliche Kranke haben, so weit die Witterung solches irgend erlaubt, den grössern Theil des Tags in frischer freier Luft zuzubringen. Und dem Allem ungeachtet sollte die Anstalt von einer sehr intensiven Brechruhr-Epidemie heimgesucht werden!

Sechs Tage, nachdem die letzte Erkrankung im Orte Zwiefalten vorgekommen war (S. oben), nämlich in der Nacht vom 12. bis 13. September, wurde der erste Brechruhranfall in der K. Pfleganstalt selbst beobachtet. Er betraf einen im 47sten Lebensjahre stehenden, kräftigen, körperlich ganz gesunden Pflegling, der mit einem im gleichen Alter stehenden und von der Epidemie gänzlich verschont gebliebenen Manne eine gegen Morgen und 50 Fuss hoch über der Erde in der sogenannten Attika des Gartenbaues gelegenes Zimmer bewohnte, das auch den strengsten Anforderungen an Salubrität in jeder Beziehung zu entsprechen im Stande ist. Diese beiden Kranken waren seit Jahren den ganzen Tag über mit nichts Anderem, als der Besorgung des Melkviehes der Anstalt beschäftigt gewesen und seit Wochen mit Nic-

mand ausserhalb der Anstalt in irgend welche Berührung gekommen.

Der Kranke bot das vollendete Bild eines höchst intensiven Brechruhranfalls dar, verweigerte im Wahne, vergiftet werden zu sollen, mehrere Tage lang alle und jede Nahrungs- und Arzneimittel, stiess sie mit Gewalt und Abscheu von sich, wenn man ihn dazu nöthigen wollte und starb erst am fünften Tage nach seiner Erkrankung unter allen Erscheinungen des sogenannten Choleratyphoids, nachdem die Entleerungen des Darmkanals längst nachgelassen, die Eiskälte einer sehr erhöhten Hauttemperatur Platz gemacht und auch die anfangs gänzlich unterdrückt gewesene Urinsecretion sich wieder eingestellt hatte.

Der Kranke hatte vor seinem Brechruhranfalle an keiner Diarrhöe gelitten, sich wahrscheinlich aber den Tag vor seiner Erkrankung den Magen durch den Genuss roher Möhren und Kohlraben, die er leidenschaftlich liebte, wenn er dazu kommen konnte, sehr erkältet.

Wenige Stunden nach dem Erkranken dieses Pfleglings wurde das von ihm bewohnte Zimmer gegen den Besuch anderer Pfleglinge abgesperrt, für möglichste Lüftung und Reinlichkeit in demselben mit Strenge gesorgt und theils mit aromatischem Essig, theils und hauptsächlichst durch mässige, aber anhaltende Entwicklung von Chlordämpfen der Entstehung eines Kontagiums und seiner Weiterverbreitung zuvorzukommen versucht.

Allein schon am 15. September, also nur zwei Tage nach der Erkrankung kam der zweite tödtliche Fall vor. Er betraf einen abgelebten Greis von 76 Jahren, der schon längere Zeit an einem tuberkulosen Lungenauswurfe litt, zwar in demselben Anstaltsflügel, aber zwei Stockwerke unter dem ersterkrankten Pfleglinge schlief und wohnte, und ganz entschie-

den weder mit diesem (und noch viel weniger mit irgend einem Fremden) auch nur in entferntere Berührung gekommen war. Diarrhöe oder Diätfehler waren keine vorangegangen und schon 15 Stunden nach den ersten Ausleerungen erfolgte der Tod, nachdem sogleich nach den wenigen, aber ganz charakteristischen Entleerungen des Darmkanals nach oben und unten, Pulslosigkeit, Eiskälte und paralytische Erscheinungen sich eingestellt hatten.

Ganz den nämlichen, nur noch rascheren Verlauf beobachtete der dritte, tödtlich endigende Fall, bei einer rhachitisch verwachsenen, 50 Jahr alten Weibsperson. Sie erkrankte am 18. September und starb schon nach 9 Stunden. Sie wohnte in einem ganz anderen Flügel der Anstalt, und hatte denjenigen Bau, in welchem die ersten Brechruhrkranken lagen, nie mit einem Fusse betreten.

Ausser diesen drei schweren Brechruhrfällen in der Anstalt und einem gleichzeitig vorgekommenen, ebenso schnell tödtlichen im Orte Zwiefalten selbst, traten nun jetzt sowohl innerhalb als ausserhalb der Anstalt Diarrhöen, leichtere und schwerere Brechruhranfälle und sonstige gastrische Erkrankungen schnell in Menge und in den verschiedensten Formen auf, und es war bald kein Haus mehr im Orte, wo nicht einer oder mehrere Bewohner an solchen Beschwerden gelitten hätten und von denen nicht wenige der Seuche gleichfalls erlagen.

Bei genauerer Untersuchung der im Hause vorgekommenen Diarrhöen ergab sich, dass in drei Fällen (1 Wärter, 1 Wärterin, 1 Küchenmagd) sich dieselben um fast acht Tage vor der ersten tödtlichen Brechruhrerkrankung zurückdatirten; da sie aber fieberlos waren, auch die Esslust fortdauerte und der Kräftezustand das Fortsetzen der Dienstverrichtungen

erlaubte, unbeachtet geblieben waren. Bei dem Wärter ging die Sache ohne weitere Folgen vorüber; bei den beiden weiblichen Dienstboten aber steigerte sich diese Cholerine so, dass sie längere Zeit das Bett hüten mussten und Wochen vergingen, ehe sie sich wieder vollständig erholt hatten.

Die weitere örtliche und räumliche Verbreitung der Brechruhrfälle in den verschiedenen Abtheilungen der Kranken sowohl, als in den einzelnen Stockwerken und Flügeln des ausgedehnten Anstaltsgebäudes liess durchaus keinerlei Regelmässigkeit und Aufeinanderfolge erkennen. Dieselben räthselhaften Sprünge und unerklärbare Launenhaftigkeit, welche die Brechruhrepidemieen bis jetzt in ihrem Auftreten in den verschiedensten Ländern und Städten im Ganzen und Grossen gezeigt haben, machte sich auch im Befallenwerden der Bewohner der K. Pfleganstalt nach ihrer räumlichen Vertheilung bemerkbar; es war in dieser Beziehung ganz gleichgültig, ob die Wohn- und Schlaf-Zimmer zur ebenen Erde oder im dritten Stockwerke des Hauses lagen, und ob die Pfleglinge einzeln schliefen oder gemeinschaftliche Schlafsäle zu benutzen hatten. Nur die auffallende Beobachtung wurde gemacht, dass unter den Bewohnern des gegen Abend gelegenen, von Männern und Frauen gemeinschaftlich bewohnten, sogenannten Gastbaues die wenigsten Brechruhrfälle vorkamen, und unter diesen nur ein einziger schwerer, jedoch nicht tödtlich endigender Fall war, ohne dass irgend ein genügender Grund hiefür angegeben werden könnte.

Der zeitliche Verlauf der Brechruhrepidemie in der Anstalt von ihrem Beginnen bis zu ihrem vollständigen Aufhören dauerte vom 13. September bis zum 27. Oktober, und umfasste somit eine Zeitdauer von 45 Tagen.

In diesem Zeitraume erkrankten von den beim Ausbruche der Epidemie in der Anstalt sich befindlichen 164 Pfleglingen (116 Männern und 48 Frauen) im Ganzen 40 derselben (30 Männern und 10 Frauen), und starben 14 (7 Männer und 7 Frauen).

Unterscheidet man weiter zwischen schwereren und leichteren Fällen und rechnet man zu den ersteren nur diejenigen, bei welchen zu den Ausleerungen Eiskälte und schmerzhafte Krämpfe in den Extremitäten, fadenförmiger, oft ganz unfühlbarer Puls, stark ausgesprochene vox und facies cholerica und gänzliche Hemmung der Urinsecretion hinzutraten, so waren unter den 30 erkrankten Männern nur 11, die dieser Kategorie angehörten, von denen, wie oben bemerkt, 7 starben und 4 genasen, während unter den 10 erkrankten Frauen 8 schwer erkrankte sich befanden, von welchen nur eine Einzige wieder genas.

Ordnet man die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle nach den einzelnen Wochen der Epidemiedauer, so ergeben sich folgende Verhältnisse:

1. Woche, vom 13. bis 19. September: 7 Erkrankungen, 5 schwerere, 2 leichtere; 3 Todesfälle.
2. Woche, vom 20. bis 26. September: 20 Erkrankungen, 10 schwerere, 10 leichtere; 5 Todesfälle.
3. Woche, vom 27. September bis 3. Oktober: 5 Erkrankungen, 2 schwerere, 3 leichtere; 4 Todesfälle.
4. Woche, vom 4. bis 10. Oktober: 5 Erkrankungen, lauter leichtere; 1 Todesfall.
5. Woche, vom 11. bis 17. Oktober: 1 Erkrankung leichterer Art; kein Todesfall.
6. und 7. Woche, vom 18. bis 27. Oktober: 2 Erkrankungen, beide schwerer Art; 1 Todesfall.

Nach dieser Darstellung ist man berechtigt, das Aufhören der Brechruhrepidemie, als solcher, eigentlich schon mit dem Schlusse der vierten Woche annehmen

zu dürfen. Vom 8. bis 14. Oktober war gar keine neue Erkrankung mehr vorgekommen; der an diesem Tage beobachtete Fall war eine leichtere Brechruhrerkrankung mit nachherigem Uebergang in ein bald und glücklich endigendes gastrisches Fieber. Vom 15. bis zum 20. erfolgte wieder keine neue Erkrankung und Alles schien vollständig beendigt, als am 20. und 23. Oktober ganz unvermuthet und ohne entdeckbare Gelegenheitsursachen zwei neue und sehr schwere Erkrankungsfälle bei sonst körperlich gesunden und kräftigen, in den mittleren Lebensjahren stehenden Pfleglingen, ohne vorhergegangene Diarrhöe, sich einstellten, von denen der zuletzt Erkrankte am vierten Tage unter den gewöhnlichen, jedoch nicht sehr stark entwickelten Erscheinungen des Choleratyphoids seinem Anfalle unterlag. Nach diesen beiden letzten Erkrankungen war die Seuche spurlos verschwunden und nicht einmal Andeutungen ähnlicher Krankheitszustände kamen mehr zur Beobachtung und Behandlung.

Das Beamten-, Offizianten- und Dienstpersonal der Anstalt zählt, mit Ausnahme der beiden ausserhalb des Hauses wohnenden Geistlichen, 33 Personen. Von diesen erkrankten 17 Individuen. Die Krankheit blieb jedoch bei allen auf der Stufe einer bald mehr bald minder heftigen Cholerine stehen und entwickelte sich bei keinem der Angestellten des Hauses zur wirklichen Brechruhr, erforderte aber nichts desto weniger bei mehreren derselben wochenlange ärztliche Behandlung und die strengste und sorgfältigste Diät, bis es gelungen war, die Genesung herbei zu führen. Die dem ökonomischen Dienste des Hauses gewidmeten Angestellten hatten in Betreff des Ergriffenwerdens von der Seuche vor den Andern durchaus nichts voraus; so wurden namentlich die Köchin und ihre beiden Küchenmägde von heftigen Cholerindiarrhöen

befallen, obgleich sie mit den Kranken in keine unmittelbare Berührung kamen. Auch die beiden Hausgeistlichen wurden von derselben Krankheitsform ziemlich stark ergriffen.

Auffallend ist der grosse Unterschied zwischen den geistesgesunden und seelengestörten Bewohnern der Pflegeanstalt in Betreff der Morbilität- und Mortalitäts-Verhältnisse. Von der Gesammtzahl der letzteren erkrankten nur 25 Prozente, von den Erkrankten starben aber nahe zu 33 Prozente, während bei den ersteren 50 Prozente erkrankten, aber keiner starb.

Wie der Unterzeichnete diese Abtheilung seines Epidemieberichtes mit der Hindeutung auf die noch nie in der Art beobachtete, gleichzeitige Verbreitung der Brechruhr in ihrer sporadischen und epidemischen Form beginnen zu müssen glaubte, so bleibt ihm jetzt noch übrig, die der Epidemie vorangegangenen Witterungs-Verhältnisse, die endemische Krankheitskonstitution der Gegend, sowie die darauf einwirkenden klimatischen und geographischen Momente nachzutragen.

Zwiefalten liegt zwischen 18 bis 1900 Fuss über der Meeresfläche in einem engen, von hohen, der Jurakalkformation angehörenden, theils mit Nadel-, theils besonders mit Laubholz dicht bewaldeten Bergen umgebenen, ungewöhnlich wasserreichen und nur gegen Südosten dem freien Luftzutritte geöffneten Thale. Der Boden der Thalsohle besteht aus Süsswasserkalk neuester Formation (Kalktuff), der dem Wasser das Durchsintern in die Tiefe ausserordentlich leicht gestattet und nur wenige Schuhe tief mit Humus gemischt und kulturfähig ist. Das Wasser ist kühles, reines, klares Quell- und Forellenwasser und stagnirt nirgends; sein vorragender Bestandtheil ist kohlensaurer Kalk, ohne jedoch desshalb ein hartes

Wasser zu sein. Die Luft ist vorherrschend sehr feucht, im Frühjahr, Herbst und Winter sind Nebel sehr häufig, sowie auch zur Winterszeit die allzunahe gerückten Berge der niederstehenden Sonne nur wenige Stunden lang gestatten, das Thal zu erleuchten und seine feuchtkalte Luft zu durchwärmen. Bei der Lage Zwiefaltens in einem engen Gebirgsthale und am Fusse der südlichen Albabdachung sind kalte Nächte und anhaltend kühle Zugwinde selbst während des Sommers, und sehr häufige Regenniederschläge eben so natürliche, als gewöhnliche Erscheinungen.

Von diesen gewohnten Witterungsverhältnissen wichen nun die dem Ausbruche der Brechruhr-Epidemie vorangehenden wesentlich ab. Die kühle regnerische Witterung des verspäteten Frühjahrs zog sich bis tief in den Sommer hinein. In der Mitte des Juli begann jedoch ein gänzlicher Umschlag: die Luftströmung wurde anhaltend eine östliche, der Himmel blieb beständig heiter, alles Regnen hörte vom 12. Juli bis 13. Oktober so vollständig auf, dass sich die Wassermenge des das Zwiefalter Thal durchströmenden Aachbaches in nie erlebter Art verringerte, die meisten Quellen und kleinere Bäche gänzlich versiegten, die gesammte Vegetation stockte und ein welkes, gelbes, abgestorbenes Aussehen annahm. Der Barometer stand diese ganze Zeit hindurch kaum um einige Linien über seinem mittleren Stande. Kein Gewitter reinigte und kühlte die drückende Schwüle der Luft, die sonst so kalten Nächte blieben anhaltend warm; und so steigerte sich allmählig die Lufttemperatur so sehr, dass der Thermometer am 17. September Mittags 2 Uhr noch volle 24 Gr. R. im Schatten zeigte. Eine für diese Jahreszeit und die hiesige Gegend ganz ausserordentliche Temperatur.

Gastrische und rheumatische Leiden, bald mit bald ohne Fieber, sind die vorherrschenden ende-

mischen Formen des Krankseins in Zwiefalten, jedoch in der Art, dass seit einer Reihe von Jahren der gastrische Charakter den rheumatischen bei weitem überwiegt. Entzündungen, die zu ihrer Bekämpfung nachdrücklicher Blutentziehungen bedürfen und bei denen das Blut eine feste sogenannte Speckhaut zeigt, gehören zu den Seltenheiten. Ausser einem gastrisch nervösen Fieber mit Darmgeschwüren, welches im Jahre 1839 epidemisch in der K. Pfleganstalt, sowie im Orte Zwiefalten selbst und dessen Filialen in bedeutender Ausdehnung herrschte und verhältnissmässig ebenso viele Opfer forderte, als die Brechruhrseuche, hat der Unterzeichnete seit den 17 Jahren seines hiesigen Aufenthalts keine andere grössere Epidemie (bei Erwachsenen und in der Anstalt) zu beobachten Gelegenheit gehabt. Ruhren und kalte Fieber gehören zu den sporadischen Seltenheiten, und von den chronischen Erkrankungsformen endlich kann keine einzige als endemisch oder besonders häufig bezeichnet werden.

Am Schlusse dieses Kapitels über Entstehung und Verbreitung der Brechruhr-Epidemie in Zwiefalten ist auch noch eines vorgekommenen sogenannten „Verschleppungsfalles" zu gedenken, bei dessen näherer Untersuchung sich jedoch für den Unterzeichneten wenigstens die Ansicht festgestellt hat, dass bei der herrschenden Krankheits- und Witterungskonstitution die ohnedem seit Jahren leidende und kränkliche Frau sich durch eine anstrengende weite Fussreise an jedem andern Orte ebenso gut, als in Zwiefalten einen tödtlichen Brechruhr-Anfall hätte holen können.

B. *Krankheitserscheinungen und Behandlung.*

Der Unterzeichnete unterlässt es absichtlich, Verlauf und Symptome einzelner Erkrankungsfälle im Detail zu schildern, um das tausendmal Gesagte nicht

noch einmal wiederholen zu müssen. Nur wer mit der einschlägigen Literatur gänzlich unbekannt oder mit ganz neuen Untersuchungsmitteln ausgerüstet ist, kann im Ernste glauben, in dieser Beziehung noch etwas Neues sagen zu können, und so mag es hier zweckmässiger sein, die gemachten Beobachtungen und Erfahrungen in allgemeinere Sätze zusammengefasst vorzutragen.

Die Brechruhr-Epidemie in Zwiefalten unterschied sich in nichts Wesentlichem von den Epidemieen derselben Krankheit, welche der Unterzeichnete im Jahre 1831 zu Paris und 1836 zu München zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Die Erscheinungen an den Lebenden und die Resultate der Leichenöffnung waren in allen drei Epidemieen ganz dieselben und der Unterzeichnete glaubt behaupten zu dürfen, dass die verschiedenen einzelnen Epidemieen von Masern, Scharlach, Keuchhusten, gastrischem Fieber und dergleichen, welche ihm in seiner bisherigen praktischen Laufbahn zur Beobachtung und Behandlung vorkamen, viel grössere Abweichungen dargeboten haben, als diess bei jenen drei, nach Ort, Zeit und äusseren Verhältnissen so weit getrennten und unter sich verschiedenen Brechruhrseuchen der Fall war.

Ebenso wenig ist es dem Unterzeichneten möglich gewesen, Symptome und Zeichen aufzufinden, welche der epidemischen Brechruhr, gegenüber den alljährlich vorkommenden sporadischen Fällen derselben Erkrankungsform, als eigenthümlich und charakteristisch zugeschrieben werden könnten. Vielmehr musste sich auch in dieser Epidemie jedem unbefangenen Beobachter die Ueberzeugung aufdringen, dass zwischen sporadischer und epidemischer Brechruhr keinerlei wesentlicher Unterschied bestehe, dass tödtliche und nicht tödtliche Brechruhrfälle nicht der Art, sondern nur dem Grade nach verschiedene Krankheits-

zustände seien und dass bis jetzt wenigstens weder im Leben, noch nach dem Tode der Kranken auch nur Eine konstante Erscheinung aufgefunden werden könne, welche die Annahme einer asiatischen, von der europäischen verschiedenen, Brechruhr wissenschaftlich zu begründen im Stande wäre.

Als drittes Ergebniss der hiesigen Beobachtungen muss aufgeführt werden, dass durch dieselben die vorzugsweise in München gemachten Erfahrungen über die Bedeutung der sogenannten Cholerine vollständig bestätigt wurden.

Diese Cholerine ist aller Wahrscheinlichkeit nach theils als eine auf niederer Entwickelungsstufe stehen gebliebene Brechruhr, theils als erstes Stadium der Brechruhr selbst anzusehen, und kann in nosologischer Beziehung eben sowohl, als in therapeutischer, nicht sorgfältig genug beachtet, nicht vielseitig genug untersucht werden.

Auch in Zwiefalten fanden sich Cholerinen schnell und ganz allgemein verbreitet, nachdem einmal die ersten tödtlichen Brechruhrfälle die Aufmerksamkeit darauf gelenkt hatten. In manchen Fällen bestanden solche fast schon eine Woche lang, ehe noch ein tödtlicher Brechruhranfall vorgekommen war, nur in wenigen Fällen fehlte Cholerine vor dem Ausbruche der Brechruhr gänzlich, und noch seltener war der Fall, wo eine gleich von Anfang an beachtete und sorgfältig behandelte Cholerine dennoch in wirkliche und tödtliche Brechruhr übergegangen wäre.

Die Beobachtung und Auffindung derselben bot jedoch bei unseren Kranken besondere Schwierigkeiten dar, da die wenigsten derselben zu freiwilligen und rechtzeitigen Angaben über ihr Befinden vermocht werden konnten, andernseits aber, trotz der Gefährlichkeit jener Diarrhöe, Esslust und Kräfte lange nicht besonders alterirt sind, in der Regel der Durst nicht,

wie bei anderen Diarrhöen, vermehrt ist, auch die Ausleerungen schmerzlos erfolgen und kein bitterer Geschmack auf der Zunge wahrgenommen wird; und diess führt uns zu den Eigenthümlichkeiten, welche der Verlauf der Brechruhr bei seelengestörten Kranken überhaupt darbietet.

Wie seelengestörte Kranke bei chronischen Krankheiten, z. B. bei Desorganisationen innerer Eingeweide, Krebs, Lungentuberkulose, Wassersuchten u. s. w. einen ungewöhnlich langsamen Verlauf wahrnehmen lassen, der auf einer geringeren Reiz-Empfänglichkeit ihres in seiner feinsten Organisation lädirten Nervenmarks zu beruhen scheint; so zeigen sie bei akuten Krankheiten, namentlich bei Entzündungen und heftigen Fiebern, wahrscheinlich aus demselben Grunde, eine viel geringere Widerstandsfähigkeit, als seelengesunde Kranke, und unterliegen denselben schnell und lange, bevor die Intensität der Krankheitserscheinungen einen tödtlichen Ausgang befürchten lässt.

Gerade so verhielt es sich auch mit dem Verlaufe der Brechruhr. Nur bei zwei männlichen Pfleglingen unter den 14 gestorbenen Kranken entwickelte sich das typhoide Stadium vollständig und nur bei dem Einen derselben energisch und nachhaltig. Bei den übrigen zwölfen traten entweder unmittelbar nach den ersten Ausleerungen schon die paralytischen Erscheinungen ein und führten rasch zum Tode, oder es zeigten sich nur Spuren und Anfänge eines Reaktionsstadiums, die jedoch gegen die schnell sich einstellenden und stets tödtlichen Lähmungssymptome einen Boden gewinnen konnten.

Nicht in allen tödtlichen Fällen entwickelten die charakteristischen Brechruhrsymptome ihre volle Intensität. Diess gilt besonders von den gestorbenen weiblichen Pfleglingen; die Ausleerungen nach unten

blieben oft bis zum Tode noch fäkulent, und waren nur in einem einzigen tödtlichen Falle blutig; die Entleerungen nach oben waren quantitativ oft nicht sehr bedeutend und setzten sich nur in wenigen Fällen längere Zeit fort, auch die Krämpfe in den Extremitäten, der Zerfall der Stimme und der Gesichtszüge, die bald mehr bläuliche, bald bronzefarbige Färbung der allgemeinen Bedeckungen, Kälte und Durst erreichten in der Mehrzahl der tödtlichen Fälle nicht gerade den höchsten Grad der Intensität. Das schnelle und tiefe, oft bis zur Unfühlbarkeit gehende Sinken des Pulses war dagegen in allen, von dem Unterzeichneten selbst noch beobachteten Fällen sehr auffallend vorhanden.

Es wäre nun wohl gewiss von der grössten praktischen Wichtigkeit, wenn ausgemittelt werden könnte, welche Körperkonstitution eine besondere Anlage zum Befallenwerden von der Brechruhr überhaupt bedinge, und bei welcher ein tödtlicher Ausgang am schnellsten und häufigsten einzutreten pflege. Bei einer Pfleganstalt für relativ unheilbare seelengestörte Kranke, die meist viele Jahre lang täglich und stündlich unter ärztlicher Aufsicht und Beobachtung stehen, und bei denen in Betreff aller äusseren Lebensverhältnisse eine fast absolute Gleichförmigkeit herrscht, sollte man glauben, werde sich diese Frage am leichtesten und sichersten erledigen lassen. Allein bei der genauesten Prüfung der sämmtlichen, an der Brechruhr erkrankten und gestorbenen Pfleglinge konnte auch nicht ein einziges ihnen gemeinschaftliches, physiologisches oder pathologisches, Moment herausgefunden werden.

So ist es z. B. entschieden nicht das höhere Alter, das vorzugsweise gerne von der Brechruhr befallen wird. Ebenso wenig sind allgemein schwächliche, zärtliche, kränkliche Konstitutionen, oder solche Pfleglinge, die schon jahrelang an bestimmten

organischen Krankheiten einzelner Organe oder Dyskrasieen litten, der Brechruhr besonders unterworfen; auch bedingen solche Leiden keineswegs den tödtlichen Ausgang der Krankheit. Die Mehrzahl der älteren weiblichen und männlichen Kranken und gerade die kränklichsten und schwächlichsten Pfleglinge wurden gar nicht von der Seuche berührt, während dann wieder unter den Schwererkrankten gerade diejenigen unterlagen, die seit Jahren anscheinend kerngesund und kräftig auch nicht eine Stunde somatisch krank im Bett gelegen hatten; andere dagegen, die an Brustkrebs, Leberverhärtung, Epilepsie litten, sich gegen alle Erwartung wieder vollständig von ihrer Brechruhr erholt haben.

Die Form der Seelenstörung selbst, ob Blödsinn, Verrücktheit oder tobsüchtige Aufregung, ihre längere oder kürzere Dauer, ihr Charakter der Depression oder Exaltation liessen in Beziehung auf vorzugsweise Disposition, auf leichteres oder schwereres Befallenwerden nicht den mindesten Unterschied wahrnehmen; andernseits aber konnte auch ebenso entschieden von der Brechruhr weder während, noch nach dem Anfalle auch nur die leiseste Einwirkung auf den seelengestörten Zustand der davon ergriffenen Pfleglinge beobachtet werden.

Die Sectionsbefunde lieferten durchaus keine neuen Ergebnisse; sie waren, dem überall Beobachteten gleich, mehr negativer als positiver Natur. Sie ergaben übereinstimmend in drei innerhalb der ersten 24 Stunden tödtlich gewordenen Fällen eine bedeutende Ueberfüllung der Blutgefässe des grossen und kleinen Gehirns und unter der arachnoidea eine ziemliche Menge hellen Serums ergossen. In den Brusteingeweiden nichts Besonderes. Im Unterleibe die Schleimhaut des Magens nicht oder nur sehr wenig, die der dicken Gedärme gar nicht geröthet. Die

Schleimhaut der dünnen Gedärme dagegen ihrer ganzen Länge nach blassmennigroth gefärbt, mit zahlreichen dendritisch verästelten, hochroth gefärbten Stellen vermischt, mit ziemlich viel, den Ausleerungen gleicher Flüssigkeit erfüllt; die Peyer'schen Drüsen jedoch nur in einem dieser Fälle merklich angeschwollen. In zwei langsamer verlaufenen Fällen, wo der Tod erst im Reaktionsstadium eingetreten war, zeigten sich in der Schädelhöhle ganz dieselben Erscheinungen von Hyperämie und Exsudat seroser Flüssigkeit, während dagegen die dünnen Gedärme meist leer oder mit fäkulenten Flüssigkeiten erfüllt waren, ihre Schleimhaut die rothe Färbung nicht mehr zeigte, sondern, sowie auch die Schleimhaut der dicken Gedärme, eine graubläuliche Missfarbe darbot und stellenweise von zahlreichen dunkel gefärbten, strotzend gefüllten Blutgefässen durchzogen war.

Die Nieren waren nur in diesen beiden, langsamer verlaufenen Fällen in ihrer Rindensubstanz stärker inficirt.

Das Blut in den grösseren Gefässen der Brust und des Unterleibs zeigte theils eine sehr dunkle Färbung und theerartige Konsistenz, theils bei gleicher Farbe ein nur geléeartiges Geronnensein.

Sämmtliche Sektionen wurden innerhalb der ersten zwölf Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Die Behandlung unserer Brechruhr-Epidemie zerfiel in eine allgemeine prophylaktische, und in eine Behandlung des Anfalls selbst.

In ersterer Beziehung wurde, nachdem das epidemische Auftreten der Brechruhr konstatirt war, zunächst das gesammte Dienstpersonal mit den Erscheinungen der Cholerine bekannt gemacht, und auf eine verschärfte, unausgesetzte Beobachtung des körperlichen Befindens der Pfleglinge im Allgemeinen und ihrer Ausleerungen insbesondere hingewiesen. Sämmt-

liche Pfleglinge wurden mit Unterbeinkleidern versehen, die Arbeitszeiten etwas verkürzt, dabei jede Anstrengung und Erhitzung sorgfältig vermieden, ja eine Stunde früher zu Bett gegangen und später aufgestanden. Als Abendkost wurde einfache Suppe gegeben und alle Salate, saure Milch, Kartoffeln gänzlich verbannt. Bei der Mittagskost fiel Sauerkraut gänzlich aus; die übrigen Gemüse wurden in der Quantität beschränkt, dagegen um so sorgfältiger gar gekocht; der Vespertrunk, bei den arbeitenden Pfleglingen täglich zwei Schoppen Bier in gewöhnlichen Zeiten, wurde auf die Hälfte reducirt und erst dann verabreicht, nachdem der Wärter sich vorher die Ueberzeugung verschafft hatte, dass von dem betreffenden Pfleglinge das gleichzeitig verabreichte Vesperbrod bereits zum grösseren Theile verzehrt worden war. Bei den weiblichen Pfleglingen wurde statt des Biers eine Portion Kaffee zum Vesperbrode gegeben.

Alle schwer Erkrankten wurden alsbald isolirt und durch fleissigsten Wechsel der Leibstühle, so wie des gebrauchten Bett- und Leibweisszeuges, durch beständiges Lüften der Zimmer und durch die anhaltende Entwicklung mässiger Chlordämpfe, abwechselnd mit dem Gebrauche von acetum aromaticum, für eine möglichst reine Atmosphäre in denselben gesorgt.

Alles gebrauchte Bett- und Leibweisszeug wurde zuerst 24 Stunden lang in eine Chlorkalklösung eingeweicht, sofort im Wasserrade *) bis zur vollständigen Geruchslosigkeit wieder ausgewaschen und als-

*) Ein hohles, von fliessendem Wasser durchströmtes und zugleich umgetriebenes Rad, das zur ersten Säuberung des von den unreinlichen Kranken benutzten Leib- und Bettweisszeugs vorzügliche Dienste leistet.

dann erst mit der übrigen schwarzen Wäsche dem gewöhnlichen Reinigungsverfahren unterworfen. Das Rosshaar der Matrazen, auf welchen schwer Erkrankte gelegen, wurde mehrmals mit kochendem Wasser abgebrüht, alsdann getrocknet und gezupft und in die vorher ausgekochten Schläuche zurückgefüllt; die Federbetten aber, so wie alle andern Kleidungs- und Bettstücke, welche, ohne zerstört zu werden, diesem eingreifenden Verfahren nicht unterworfen werden konnten, durch mehrmaliges Ausfrierenlassen vor dem Wiedergebrauche gereinigt.

Sämmtliche Zimmer endlich, in welchen schwerere Brechruhrkranke gelegen hatten, wurden vor ihrer Wiederbesetzung mit andern Pfleglingen frisch getüncht.

Terebinthenöldämpfe dagegen und Verbrennen der von den Brechruhrkranken gebrauchten Betten, Weisszeug und Kleidungsstücke wurden in billiger Berücksichtigung des gegenwärtigen Standpunktes der Naturwissenschaften bei der Brechruhrepidemie in Zwiefalten nicht in Anwendung gezogen.

Von den beiden, ausschliessend mit der Besorgung dieser Reinigungsarbeiten betrauten Dienstboten blieb die Waschmagd gänzlich von der Seuche unberührt, der Wärter aber, der zugleich auch alle Leichen zu besorgen und bei den Sectionen zu assistiren hatte, erlitt einen sehr leichten, schon nach drei Tagen gänzlich beseitigten Cholerineanfall, der ihn jedoch nicht im mindesten hinderte, seine gewohnten Dienstverrichtungen vor wie nach zu besorgen.

Bei der Behandlung der Brechruhr selbst ging der Unterzeichnete von der Ansicht aus, dass derselben eine eigenthümliche Veränderung der normalen Blutmischung zu Grunde liege, dass diese Blutentmischung zunächst durch eine, aus noch unbekannter Ursache entstehende Hemmung des theils durch die

Leber-, theils durch die Nierensecretion vor sich gehenden Stoffwechsels der Blutbestandtheile bewirkt werde, und dass es somit die erste Aufgabe einer rationellen Therapie sein müsse, jene Hemmung des Stoffwechsels der Blutbestandtheile mittelst Erregung, Beförderung und Unterhaltung der betreffenden Secretionen durch die hierzu geeigneten Mittel zu beseitigen und eben damit wieder eine normalere Mischung des Blutes herbeizuführen.

Nach diesen Indicationen ergab sich eine ziemlich einfache Behandlung der Brechruhr von selbst.

Wo dieselbe als Cholerine auftrat und auf dieser Entwicklungsstufe verharrte, begnügte sich der Unterzeichnete, den davon Ergriffenen täglich zwei bis vier Esslöffel voll der mit einem angenehm aromatischen Wasser zur Hälfte verdünnten Tr. rhei aquos. *) zu verabreichen, und sie daneben strenge Diät (nur aus schleimigen Suppen bestehend) beobachten, einige Tassen leichten Pfeffermünzthee trinken und möglichst das Bett hüten zu lassen.

Bei der förmlich und vollständig entwickelten Brechruhr aber wurde, den bereits vorhandenen Ausleerungen nach oben und unten ungeachtet, die Behandlung jedesmal mit einem Brechmittel aus Ipecacuanha, welche in Pulverform viertelstündlich zu 15 Gran verabreicht wurde, begonnen. Die nächste Wirkung des Brechmittels war constant, dass alle Ausleerungen nach oben gänzlich aufhörten, die nach unten aber, so wie die schmerzhaften Krämpfe sich mässigten und Schweisse einzutragen begannen.

---

*). Ist nach der Württ. Pharmakop. sehr concentrirt und enthält in einer Unze den Auszug aus einer [illegible] wit. Rhabarber mit einer halben Drachme [illegible] sauren Natron.

Nach dem Brechmittel erhielten die Kranken alle ein bis zwei Stunden einen Löffel voll einer Mischung aus tinctura rhei aquosa mit liq. cali acetici, Syrup und aromatischem Wasser, abwechselnd mit innern und äussern Reizmitteln.

Als solche wurden äusserlich angewendet: Reibungen der Extremitäten mit erwärmtem Flanell, Einreibungen von linimentum volatile camphoratum, warme Senfumschläge, beständig erneuertes Bedecken und Einhüllen einzelner Körpertheile mit mehrfach zusammengelegten, sehr erwärmten leinenen Tüchern; was wenigstens von unsern Kranken noch am besten ertragen wurde und ihnen die meiste Erleichterung zu verschaffen schien.

In Betreff der innerlichen Reizmittel beschränkten wir uns auf einen starken, warmen Pfeffermünzaufguss, Wein, schwarzen Kaffee, Kampher und Aether in der Form der Hoffmann'schen Tropfen, welche Mittel theils jener oben angegebenen Mischung aus Rhabarbertinktur mit essigsaurem Kali beigesetzt, theils abwechslungsweise mit derselben gegeben und vom Magen der Kranken ganz gut ertragen wurden.

Den brennenden, quälenden Durst der Kranken suchte man durch frisches Quellwasser von 8 bis 10 Gr. R., in kleinen, aber oft wiederholten Quantitäten verabreicht, zu stillen, ohne dass jemals eine Verschlimmerung der Brechruhrsymptome darnach beobachtet worden wäre.

Die beiden männlichen Pfleglinge, bei denen sich die Brechruhr bis zum Typhoid entwickelte, verweigerten so hartnäckig den Arzneigebrauch, dass von einer regelmässigen Behandlung nicht die Rede sein konnte: mässig kalte Essigumschläge auf den Kopf, Essigwaschungen des Rumpfes und der Extremitäten, und verdünnte Pflanzensäuren mit Zucker unter dem

Getränke war Alles, was in Anwendung gebracht werden konnte.

In zwei Fällen von besonders hartnäckiger Cholerindiarrhöe wurde Calomel, zweistündlich 1 Gran, verabreicht, und zwar, wie es schien, mit entschieden günstiger Wirkung.

Diese Behandlung der Brechruhr ist vom ersten bis zum letzten Falle von dem Unterzeichneten consequent durchgeführt und ohne Wanken festgehalten worden. Mit welchem Erfolge, wurde oben ohne Rückhalt dargelegt.

Sind nun auch diese Resultate nicht eben glänzend zu nennen, so sind sie andernseits auch nicht ungünstiger, als sie bis jetzt durch irgend welche andere Mittel und Behandlungsarten erzielt wurden. Vor vielen derselben aber dürfte die in Zwiefalten angewandte Therapie wenigstens das voraus haben, dass sie einfach war und dass ihr eine rationelle Indication zu Grunde lag, wenn es auch im Grossen und Ganzen bei den Worten des Aretaeus:

Τὰ μείζονα πάντα ἰῶνται μοῦνοι θεοί

vorerst noch immer sein Bewenden haben muss.

Zwiefalten, im December 1854.

Jahresbericht

aus der Landes-Versorganstalt für seelengestör Männer zu Colditz im K. Sachsen.

Mitgetheilt durch

Dr. Hermann Voppel,
Zweitem Hausarzt.

(Fortsetzung.)

Unter den vom typhus abdominal. Ergriffenen st nur einer nach Ablauf der vierwöchentlichen Perio bei sehr acutem Hervortreten der einzelnen Stadi an den Folgen der Blutverarmung mit Splenisati der unteren Lungenlappen, Milzerweichung und N renverfettung höheren Grades, der zehn Jahre s lengestört gewesen war und an Wahnsinn mit vorstechenden Hallucinationen des Geruchssinnes litten hatte. Das infus. sumbuli cum tr. ferri Kla war nicht ohne Werth bei der Behandlung des letzt Zeitraumes, vermochte aber natürlich nicht die ei getretenen tieferen Störungen völlig zu beseitige Von den übrigen sind 5 genesen und 4 gingen das folgende Jahr über. — An typhösem Darm catarrh starben 2 und bei 6 fand Uebertragung 1854 statt. Die Leichen der Gestorbenen (eines Blö

sinnigen, der seltenen epileptischen Anfällen von Jugend auf unterworfen war, und eines an Wahnsinn mit religiöser Färbung Leidenden) zeigten im Dünn-, noch mehr im Dickdarm die ausgesprochensten Merkmale diphtheritischer Ablagerung auf den Darmfalten mit Atrophie der mucösen Schichten und schon im Leben scorbutische Erscheinungen an den Unterextremitäten. Letzterer bot überdiess das Phänomen ausgezeichneter excentrischer Herzhypertrophie (das Herz wog 44 Loth p. c.) neben Klappeninsufficienz und Aortenatherom dar, so dass der Darmkroup nur als Ausgangskrankheit zu betrachten war. Das dysenterische Dickdarmleiden raffte keinen der Erkrankten hin und namentlich bei diesen war es, wo sich der Silbersalpeter von unübertroffener Wirkung zeigte.

Wie schon mehrfach das häufige Vorkommen von meist scharf contourirten Narben im submucösen Gewebe des Darmtractes bei Seelengestörten nachgewiesen worden ist, so können auch wir ein nicht unbeträchtliches Contingent derselben liefern, was mit Ausschluss aller nicht hinlänglich constatirter Fälle noch immer die Höhe von $^{12}/_{55}$ erreichte. Nur bei 5 derselben war auf das frühere oder spätere Vorkommen des Typhus und ruhrartiger Durchfälle von den begutachtenden Aerzten aufmerksam gemacht worden. Der gemeinsame Charakter dieser Narben war der dem Längenmesser des Darms entsprechende Verlauf, die geringere Durchsichtigkeit, beziehendlich Verdikkung der welligen, punktirt-feilenartigen, vertieften oder leicht erhöhten Gewebsrestauration, deren Grund schmutzig oder griesiggrau, zuweilen wieder mit Drüschen besetzt, selten aber in der Anlage feiner, paralleler Streifen eine Herstellung der in allen Fällen scharf abgebrochenen Faltenbildung erkennen liess. Die schwärzliche Pigmentirung fand sich nur bei den neueren Narben vor, welche nach Ausweis der Kranken-

geschichte sich kurz vor der Einlieferung bei bald darauf erfolgendem Ableben des Kranken oder auch unter unsern eignen Augen gebildet haben mussten, und waren wohl nicht allein dem Gebrauch der Eisenmittel die allerdings bei mehrern erweislich zugezogen worden waren, zuzuschreiben. Die Begründung der Tuberkulose durch vorausgegangenen Typhus oder dessen Einfluss auf die schon vorhandene Anlage erschien noch glaubwürdiger durch das mehrmals bemerkte Hinzukommen von Tuberkelgeschwüren zu Narben der obigen Formation im Dünndarm, die gleichwohl beiderseits durch Gestalt und sonstige Eigenthümlichkeiten hinlänglich sich unterschieden und wenn sie auch, wie diess in 2 Sectionsfällen dargethan wurde, sich auf einander gleichsam durch Inoculation entwickelt hatten (folliculäre Geschwüre).

Wenn es nun uns nach dem Obigen auch nicht in den Sinn kommen kann, die Genese der Seelenstörungen auf dieses öftere Vorkommen des Typhus in allen Formen allein gründen zu wollen, so muss doch letzteres als eine Thatsache anerkannt werden, die einen eigenthümlichen Nexus beider so tief in die menschliche Organisation eingreifender pathischer Processe vermuthen lässt. Geben auch in vielen Fällen der Art die ätiologischen Momente keinen Aufschluss über das gegenseitige Abhängigkeitsverhältniss, so trifft der Vorwurf dieser Auslassung nicht den Arzt, weil, ungerechnet die schon früher erörterten Hindernisse, die beregte Erkrankung bei Seelenleidenden nicht allein schwerer festzustellen ist, indem die vorausgehenden orgastischen Stürme in der Lungenblutbahn, die Aufregung oder Betäubung, die Veränderung des Gemeingefühls u. s. w. leicht der psychischen Störung als solcher zugehörig betrachtet werden können und an sich die Vorboten beider Krankheiten so wenig Zuverlässiges haben, dass eine Un-

terscheidung derselben nach blossem Hörensagen (und von dieser Berichterstattung beim Begutachten Geisteskranker spreche ich nur!) fast unmöglich fällt, wenn man bedenkt, dass selbst das Stadium des Ausbruchs eines typhösen Leidens noch häufig zu Missgriffen (namentlich V. S.) unter ganz gewöhnlichen Verhältnissen verleitet. — Entschieden traten indessen mehrere der uns zugeführten Seelenstörungen (meist mit dem ausgebildeten Charakter der dement. paralytica) in der Reconvalescenz von schweren Typhen, die unter steter ärztlicher Beobachtung gestanden, auf und gaben den Beleg dafür, dass gerade die Krankheitsfamilie (man verzeihe den ontologischen Ausdruck!) Typhus ebenso oder noch öfter, als Herz- und Lungenleiden, bei empfänglicher Organisation des Nervensystems durch die bedeutende Beeinträchtigung, welche Nerven- und Blutleben durch sie erfahren, die verschiedensten Formen der Psychopathieen zu erzeugen und hervorzurufen vermögen. Andererseits ist es einleuchtend, dass Krankheiten der Seelengestörten um derselben Affinität willen, die nicht unwahrscheinlich aus einer annähernd-gleichen Beschaffenheit der Blutmasse entspringen möchte, vorzugsweise leicht die Typhusentartung eingehen und, insbesondere Darmleiden dieses Charakters so häufig und verderblich werden.

Da wir es für erlaubt halten, von einer streng nosologischen Classification abzusehen, so sei es vergönnt, hier sogleich die *Tuberkulosen*, als nach klinischer Betrachtung verwandte und an Häufigkeit jenen kaum nachstehende Krankheiten der Seelengestörten anzureihen. Sie stellten, wie gewöhnlich, das Maximum der Gestorbenen ($^5/_{11}$ der Gesammtsterblichkeit); wobei natürlich alle die Fälle unberücksichtigt geblieben sind, wo die tuberkulose Ablagerung in das Lungengewebe durch Verirdung und Verkreidung ab-

geschlossen war oder durch den Ausbruch einer andern schweren Erkrankung (vielleicht eben der Seelenstörung?) in ihrer Fortbildung eine Hemmung und Stillstand erfahren haben mochte. Unter den 25 Fällen, welche, — sei es primär oder als Folgeübel vorausgegangener, die Ernährung bedeutend herabsetzender Krankheiten — zum Tode führten, ist die Mehrzahl durch gleichtheiliges Befallen von Brust- und Baucheingeweiden und den Häuten derselben charakterisirt und ihre Anzahl steigt auf 19, wenn wir sonach die isolirte Infiltration der Mesenterialdrüsen neben der der Lungen als hierher gehörig betrachten. Die Zerstörung der Lungen allein durch chronische Erweichung oder durch acute Miliartuberkulose raffte 4, die des Bauchfells für sich (neben verödeten Lungentuberkeln) 1 Person hin, während ebenfalls 1 Individuum an allgemeiner über die Organe der drei Haupthöhlen des Körpers verbreiteter Tuberkulose zu Grunde ging. Nach den Hauptformen der Seelenstörung kamen auf Manie unter 7 Todten 3 (davon einer an Epilepsie litt, während die anderen vor der Einlieferung und in der Kindheit an der Fallsucht gelitten haben sollen), auf Melancholie 2:2, auf Wahnsinn (unter 10) 5, auf Blödsinn 5 (zu 8), auf Blödsinn mit Epilepsie 5:8, endlich auf Blödsinn mit Lähmung 5:20. — Je nach der Localisation wurde bei Manie 1 mal die Lunge allein, 2 mal Lungen und Darmkanal (nebst Anhängen), bei Melancholie 1 mal nur die Respirationsorgane, 1 mal Lunge, Dünndarm und Meseraldrüsen als Heerd der Ablagerung erkannt, während bei Wahnsinn 2 mal die Lungen, 1 mal Peritonäum und Gekrösdrüsen (neben verkalkten Lungentuberkeln), 2 mal endlich Lungen und Schleimhaut des ileum den Boden hergaben. Bei Blödsinn überhaupt fand 1 mal allgemeine Tuberkulose und 14 mal gleichzeitige Betheiligung der Respirations- und Digestions-

organe statt. Ferner fand sich unter den 4 Fällen von Lungentuberkulose 3mal vorzugsweise die linke, nur 1mal aber das Gewebe beider Lungen in gleichem Grade erkrankt. Was die in den Organen der Brust- und Bauchhöhle (mit Ausnahme von Leber, Milz und Nieren) gleichzeitig beobachtete tuberkulöse Infiltration angeht, so ergab sich 1mal nur die linke Lunge (bei rother Hepatisation der rechten) bei einem Blödsinnigen als ergriffen, die Meseraldrüsen aber mit tuberkulösem Eiter erfüllt, 2mal die rechte (darunter 1mal mit melanosirten Knoten im Lungenparenchym und folliculären Darmgeschwüren, das andre Mal tuberkulisirtes pleuritisches Exsudat mit Miliartuberkeln im verdichteten Lungenparenchym und markiger Einsprengung in die Mesenterialdrüsen), 16mal aber beide Lungen befallen und zwar von den Anfängen interstitieller Absetzung und Infiltration der Lungenzellen an bis zur Erweichung, Cavernenbildung und Aufbruch in die Brusthöhle. Die Theilnahme der Intestina und ihrer nächsten adnexa beschränkte sich 4mal auf Darmdrüseninfiltration, folliculäre und Peyersche Drüsengeschwürchen mit geringem Antheil der gland. meseraïcae, während die grosse Mehrzahl sowohl durch bedeutende Ausbreitung und Entwickelung der Geschwüre zur Rinnen- und Gürtelform mit aufgewulsteten, tuberkulöses Exsudat enthaltenden Rändern und tiefem, bis zum peritonaeum und der subserösen Schicht dringendem Grunde bei speckiger oder weicher Ablagerung in die Gekrösdrüsen ihren Charakter durch sich selbst erwiesen. Bei diesen letzteren zeigten sich denn auch 4mal Perforationen, deren nächste Folge bei einem Falle durch Anlöthung an die hintere Blasenwand verhütet worden war, während in den übrigen der fäculente Erguss bereits erfolgt war und die Darmschlingen entzündet und verklebt gefunden wurden. Einer dieser Ausgänge betraf einen Ma-

niacus, die übrigen kamen bei Blödsinnigen vor, davon einer bereits $1^1/_2$ Tag nach seiner Aufnahme verschied. — Noch sei hier bemerkt, dass der an allgemeiner Tuberkulose gestorbene Blödsinnige (welcher wegen Verdachts auf Brandstiftung, die er auch eingeräumt, sich hierbei aber in Widersprüche verwickelt hatte, welche gerechten Zweifel an der Wahrheit seiner Selbstbeschuldigung erregten, an die Anstalt zur weiteren Beobachtung seiner Gemeingefährlichkeit abgegeben war) nicht allein ausgebildete, scharf umschriebene und isolirt herauszuhebende grössere gelbe Tuberkel in der linken Hemisphäre des grossen Gehirns, im fornix, den Seitenventrikelwänden und in den Häuten des vermes cerebelli, sondern auch miliare und weichere Tuberkeldepots in den Pleuren und Lungen zeigte, überdem noch durch Erweichung der gleichartigen Infiltration in den Meseraldrüsen, Ulcerationen im ileum, Leber-, Milz- und Nierentuberkulose einen seltenen Befund bot. (Das Vorkommen von Gehirntuberkeln ist nach meinen bescheidnen Erfahrungen doch nicht so häufig, als man mehrseitig angenommen, da diess unter 640 Sectionen bei Seelengestörten erst der 6te Fall war, wo eine solche Ablagerung mit bestimmten Umrissen und dem eigenthümlichen Charakter vorgefunden wurde.) Ausser diesen durch physikalische Exploration und im Verfolg des Krankheitsverlaufes an den Lebenden bereits zur Gewissheit erhobenen gelangte man in anderen Leichen noch durch Autopsie zur Auffindung früherer partieller Tuberkelexsudation, die in unzweifelhaften narbigen Einziehungen der Pleuren, Abkapselung mit Verkalkung, Verkreidung oder Melanose der Ueberreste bestanden und wegen des Einflusses, den sie bei Ausbildung der Seelenstörung geübt haben können, hier wohl eine Erwähnung verdienen. Diese obsoleten Ueberreste, mehr oder weniger vereinzelt (und dann

von der Grösse eines Kirsch- oder Haselnusskerns) oder in kleinen Gruppen vereinigt, meist in den Lungenspitzen und nur 2mal in unteren Lungenlappen befindlich traf man an bei Manie 1mal (links, speckig), bei Wahnsinn 3mal (links verkalkt 1mal, abgekapselt und verkreidet 2mal rechts), bei Blödsinn 6mal (links verkalkt, kreidig und melanosirt mit narbiger Verdickung der Pleura 3mal, rechts verkreidet, mit schwieliger Einziehung 1mal und auf beiden Seiten von gleicher Beschaffenheit 2mal), überhaupt also 10mal. Sonst gingen noch 15 Personen mit mehr oder minder vorgerückter Lungentuberkulose auf 1854 über. — Vorherrschend waren die Formen der Seelenstörung, wenn man ihren Ursprung berücksichtigte, exaltativer Natur und namentlich kommt bei $^2/_3$ der Drang zu steten unruhigen Bewegungen der Glieder, zum Davonlaufen, Entkleidung des Körpers, Umherschwärmen und Klettern, als nicht bedeutungsloses Moment in Betracht. Daher auch die raschere Consumtion solcher Kranken in den Anstalten, denen diese Freiheit versagt bleibt, ungeachtet ihren übrigen Bedürfnissen hier mit grösserer Sorgfalt, als irgend wo, Rechnung getragen wird, weil die nothwendig gewordene Beschränkung dem noch latenten Keim Zeit und Rast zu voller Entfaltung lässt und die so häufige Sehnsucht nach der Heimath, in der sie nur Vernachlässigung, Entbehrung und Spott gefunden, eine Concentration dieser Diathese zu begünstigen pflegt, wovon die nächste Folge eine unerwünschte Localisation des Tuberkelstoffes in den Lungen, Darmdrüsen u. s. f. sein muss. Doch fehlt es uns auch keineswegs an der entgegengesetzten Wahrnehmung, dass Melancholiker (bei denen überhaupt Respiration und kleiner Kreislauf der nöthigen Regsamkeit und des gegenseitig günstigen Verhältnisses zu entbehren scheinen) nicht mindere Disposition zu diesem „Würgengel der

Menschheit" besitzen, was mir in Berücksichtigung der gleichen Wirkung beider veranlassender Momente keinen Widerspruch zu enthalten scheint. Bei Aufführung der pathologischen Veränderungen im Herzen und Gefässsysteme werden wir des Verhältnisses zwischen Aortenstamm und Hohlvene, welches wir vorläufig als hypinotisch bezeichnen und vorwaltend bei chronischer Lungentuberkulose angetroffen haben, näher gedenken können.

Zur *Diagnose*. Die physikalische Exploration wurde bei keinem Kranken versäumt, wenn sie auch durch das unruhige und ungeschickte Verhalten derselben, sowie durch den ihnen eigenen nimus in vetitum oft beeinträchtigt, nicht immer nach ihrem vollen Werthe verwendet werden konnte. Der tympanitische oder Fasston beim Percutiren, die Schalldämpfung in dessen Umgebung zeigte in Uebereinstimmung mit der Verbreitung der oft saitenartig-metallisch klingenden Herztöne über das ergriffene Lungengewebe bis zur Cavernenbildung vorgeschrittene Erweichung an, wobei sich meist ein brodelnder oder quillender Ton durch das Eindringen der Luft in theilweis angefüllte Lungenzellen bemerkbar machte, wogegen schon in den früheren Zeiträumen die verschiedenen Arten des bruit soufflé in den Drosselvenen, die Ungleichmässigkeit zwischen In- und Exspiration, das Vorhandensein des Bronchialathmens u. s. f. ziemlich sichere Führer abgaben. Dennoch sehen wir uns gemüssigt, in Fällen hartnäckiger Renitenz auch noch dem copiösen Speicheln bei dem bekannten süsalich-widrigen Geruch der Hauttranspiration, der rinnen- oder saumartigen Queerstreifung der Fingernägel mit ihrer trüben Wölbung, dem rothgeränderten Zahnfleische, sowie den allgemeinen Symptomen der Anämie unter anderen als schon früh hervortretenden diagnostischen Behelfen unsere Aufmerksamkeit zur Feststellung des Befundes

am Lebenden zuzuwenden. Die Beschaffenheit der follic. sebacei, welche sehr häufig und in grosser Anzahl an der Nase, den Brüsten und namentlich den Unterextremitäten erkrankten und durch Verstopfung ihrer Ausführungsgänge mit Epithelialabgängen ebenso, als durch Erzeugung von Furunkeln und Pusteln ihren Antheil an der dyskrasischen Natur der Tuberkulose und des typhösen Darmcatarrhes zu erkennen gaben, scheinen für die Wichtigkeit dieser Drüsen und ihre Mitleidenschaft in allen Blutkrasen mit vermehrter Fettconsumtion nicht zu verkennende Belege abzugeben (King Chambers).

Schon oben haben wir dargethan, wie die scorbutische Sepsis und der Verlauf der Tuberkulose sich gegenseitig beschränkten, und können wir nur noch hinzufügen, dass ein gleiches Verhalten höchstens von ersterer und der Epilepsie behauptet werden kann, obwohl diess in dem chronischen Gange der Krankheit weniger, als bei rapidem Verlaufe der Lungenverödung und Zerstörung hervortrat.

Eine wesentliche Milderung der der Seelenstörung als solcher zugehörigen Erscheinungen kann im Allgemeinen nicht zugestanden werden, wenn man das Verweilen in ruhigerer Umgebung, die den Kranken wohlthuende Aufmerksamkeit und Sorge für ihre Bequemlichkeit und die Linderung vorgebrachter Beschwerden dabei ins Auge fasst, im Gegentheil wird oft durch Hyperästhesie und gesteigerten Erethismus bei leicht agitirten Kranken ein heftiges Aufflackern mit schnellem Collapsus wahrgenommen. — Hinsichtlich der Therapie ist kaum eine Entschuldigung darüber nöthig, dass auch wir nicht gerade sehr glücklich in der Behandlung gewesen sind, von den meisten therapeutischen Mitteln einschliesslich der Speckeinreibungen kein Heil erwartet und gesehen haben, daher neben leichten Expectorantien dem Leberthran

und einer entsprechenden nahrhaften Diät noch das meiste Vertrauen schenken.

Hieran schliesse ich eine tabellarische Uebersicht der Todesfälle an den verschiedenen Formen der Tuberkulose mit der Bemerkung, dass die mit x bezeichneten die mit Perforation des Dünndarms endenden Darmgeschwüre darstellen, von denen der paralytische Blödsinnige sub IV. Juni bereits sterbend eingebracht worden war.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	October	Novbr.	Decbr.	Form der Tuberkulose.
I. *Manie.*	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lungentuberkulose.
	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	Darmtuberkulose.
	—	—		—	—	—	—	1x1] 2	—	—	—	—	Lungen - Darmtuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Allgem. Tuberkulose.
II. *Melancholie.*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	Lungentuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Darmtuberkulose.
	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Lungen - Darmtuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Allgem. Tuberkulose.
III. *Wahnsinn.*	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	Lungentuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	Darmtuberkulose.
	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	Lungen - Darmtuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Allgem. Tuberkulose.
IV. *Blödsinn.*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lungentuberkulose.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Darmtuberkulose.
	1x	1	1	2	—	1x3] 4	—	1	1	1x	2	—	Lungen - Darmtuberkulose.
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Allgem. Tuberkulose.
Summa	3	1	2	3	1	5	—	4	1	1	4	—	

25
Hauptsumme.

Tuberkulöse Pleuresieen und *Pneumonieen, lobuläre Pneumonie.*

Hierher sind 11 Fälle zu rechnen, von denen 1 mit Symptomen von Polycholie auftrat, die übrigen

mit Rücksicht auf die tuberkulöse Disposition oder als Localisation des Typhus auf die Lungenschleimhaut zu betrachten waren, alle jedoch nur in den Winter- und Frühjahrsmonaten (December bis Anfang Juni) herrschten und keinen Todesfall bedingten. Die Mehrzahl derselben kam auf Blödsinnige (9), davon vorherrschend Epileptische (5), während nur 2 an Wahnsinn Leidende daran erkrankten. Als reine Pneumonie (3 mal rechts, 1 mal links), im letzteren Falle mit biliösen Erscheinungen, trat das Uebel 4 mal mit dem spezifisch-rostfarbigen Charakter der sputa auf, als accessorisches Leiden gesellte es sich 3 mal zur vorhandenen Tuberkulose (1 mal links, 2 mal rechts), den typhösen Charakter trug es 4 mal (item rechts) durch grösseren Torpor, septische sputa, Nasenbluten bezeichnet und erforderte demgemässe Modificationen in der Behandlung. Bei der letztgenannten Combination empfahl sich besonders das acid. phosphoric., bei allen zur Zeit der sehr verzögerten Lösung der Hepatisation das von Dr. Rühle in Breslau vorgeschlagene infus. croci, dem das von diesem gespendete Lob vorzüglich bei subacutem Verlaufe mit allem Rechte zu gebühren scheint, wesshalb es ein sehr passendes Heilmittel für Brustkrankheiten bei Seelengestörten abgiebt, die nach längerer Dauer der Psychopathie an Schwäche der Herzthätigkeit und mangelhaften Blutumtrieb zu leiden pflegen, daher zu Lungenstasen bei nothwendigem Aufenthalte im Bett disponirt sind. Zur Unterstützung des angedeuteten Zweckes dienten noch cataplasm. auf die leidende Seite, bei grosser Hinfälligkeit, Trägheit im Pulse und andauernd trocknem Husten camph. c. flor. benzoes. — Die uroskopischen Untersuchungen gaben bei den obgenannten Varianten der Lungenaffection als werthvolle Unterscheidung die Steigerung des Gehalts von Harnsäure im Urin bei reinen Phlogosen, bei den dyskra-

sischen aber das Erscheinen von Albumin im Harne constant zu erkennen.

Als unmittelbare Symptome gehinderter Gallenexcretion sehen wir *Icterus* 3mal bei Geisteskranken (1mal bei einem Nichtseelenkranken), worunter die leichteren als icterus catarrhal. und polycholic., der erste bei einem gutmüthigen Blödsinnigen, der andere bei einem an Verfolgungswahn mit Hallucinationen Leidenden sich von geringerer Hartnäckigkeit zeigten, während der 3te als cholämische Form sich in das Jahr 1854 hinüberzog und den vorhandenen stupor melancholic. beträchtlich steigerte. Die gemeinschaftlichen Symptome waren mehr oder weniger (intensiv und extensiv) verbreitete Färbung der Haut und der conjunctiva ins Citronengelbe und Messingfarbige mit Jucken und späterer Defurfuration, schwächeren oder stärkeren Gehalt des braunbierfarbigen, gelbschaumigen Urins an Cholepyrrhin, im 3ten Falle auch an Albumen, ferner weisslicher, diphtheritischer Zungenbeleg, Vollsein und Druck im Epigastrium und thonfarbige Defäcation bei schwacher Febricitation, die später in grosse Retardation des Herz- und Pulsschlags überging. Während bei dem ersten Kranken inf. ipecac. c. liq. k. acet., cataplasm., Waschungen mit Königswasser und Bäder, im 2ten Falle ein emetic. und leichte eccoprotica mit alkalischen Bädern hinreichten, um schnelle Genesung herbeizuführen, war im 3ten der Gebrauch des succ. citri, dann das acid. muriatic. innerlich und als Lotion nöthig, um nach Wiederherstellung normaler sedes (die dann wiederholt dünnes, schmutziges Blut enthielten) durch Vollbäder die natürliche Färbung der quittengelben Haut, sowie die Resorption der leichten Petechien zu bewerkstelligen, was indess vollständig gelang. — Das Vorkommen dieser Erkrankung fiel nach der hier angenommenen Reihenfolge auf die Monate Juni, Juli

und December und ihre Heilung erforderte beim ersten 28, beim 2ten 8 Tage und war beim 3ten erst nach 2 Monaten beendet.

Pyämie. Ganz ausgeprägte Fälle mit den Erscheinungen allgemeiner eitriger Infection nach vorausgegangenen Schüttelfrösten zählten wir 5. Von diesen waren 4 die Folge traumatischer Einwirkungen und nur einer von innerer Organvereiterung, wenn wir von 2 anderen an ausgedehnter Zellgewebszerstörung mit Decubitus und an Leberabscess Gestorbenen (Gelähmten) absehen wollen, da die Section keine Beweise stattgefundener Aufnahme von Eiter beizubringen vermochte. Der erste als Ausgang einer durch heftiges Anschlagen des Kopfes an Wände und Erdboden in brandige Zerstörung versetzten Stirnhautwunde (bei einem nach langjähriger Manie im sinnlosesten Triebe nach Selbstbeschädigung strebenden paranoïcus), welche durch unmittelbaren Uebergang des unter dem pericranium angesammelten Ichors in die communicirenden Gefässe Eiterdepots auf die dura mater gesetzt hatte und nach 10 Tagen den Tod herbeiführte (wogegen rechtzeitige Kreuzschnitte und antiseptisches Verfahren vergeblich aufgeboten wurden) ergab bei der Obduction neben diesen im Leben vermutheten und den in den Talgdrüsen hier und da vorhandenen metastatischen Abscessen mit blutiger Transsudation und decubitus noch die Hämorrhoïdalvenen und das Bindegewebe des Beckenraumes (er hatte früher oft Hämorrhoïdalfluss) von Eiter erfüllt. — Ein 2ter Todesfall durch Pyämie kam zur Beobachtung bei einem genuinen Blödsinnigen 21 Tage nach einem Bruche des linken Schenkelhalses, nachdem brandiger decubit. an Schenkel und Ferse hinzugetreten war. Die übrigen 3 entwickelten sich bei progressiver Paralyse (nach vorausgegangener Manie und Ueberschwänglichkeitswahn) und zwar einer nach Fractur

des rechten Hüftbeinkammes bei allgemeiner Porosität und Fragilität der Knochen*), ein weiterer nach Herniotomie mit brandiger Zerstörung des scrotum und Blasenvereiterung, der letzte endlich nach Nierenabscessen mit metastatischen Lungeninfarcten. Trockenwerden der vorhandenen Geschwüre und Wunden, gangränöse Blasen und Ecchymapusteln an entfernten Körperstellen, streifige Röthung der Lymphgefässe und Anschwellung der subcutanen Venen, Auftreten der Parotiden oder Lymphdrüsen mit heftigem Kopfschmerz, intercurrirendem Stertor oder Durchfall und Ischurie mit Obstipation, Delirien und coma nach vorausgegangenem Frost mit folgender Gefäss- und Hirnirritation, unlöschbarem Durst waren je nach den vorzugsweise betheiligten Organen die significanten Symptome stattgefundener Blutvergiftung. Diese in kleineren und grösseren Gefässröhren selbst entfernt von der ursprünglichen Quelle der Eiterinfection zu entdecken, gelang bei Allen und scheint mir ausserdem nach den Vergleichungen, die ich darüber angestellt, die ausnehmende Trockenheit der Pleuren, des Pericardiums oder der Fettschichten an demselben bis zur vollständigen Schrumpfung als pathologisch-beständiger Leichenbefund bei dieser Krankheit angesehen werden zu müssen. — Zugestehen müssen wir noch, dass ausgedehntere Decubitus an der Körperrückenfläche, vornehmlich der Kreuzgegend, seltener die bei längerer Beschränkung durch das Kamisol gern aus unbedeutend scheinenden Hautschorfen plötzlich

*) Eine Nutritionsstörung, die, meist wohl in Begleitung des allgemeinen Marasmus, nach meinen Wahrnehmungen bei Irren nicht sogar selten ist und auch ohne rhachitische, scrophulöse und osteomalacische Grundlage (Esquirol) leicht Continuitätstrennungen (besonders Schenkelhals- und Rippenbrüche) zur Folge hat und vorhandene nicht zur Heilung kommen lässt.

in grosse Verschwärung des Bindegewebes über den Kapselmembranen der Ellbogen übergehenden Geschwüre eine nicht zu übersehende Bedeutung für die zu langem Krankenlager verurtheilten Seelengestörten haben und öfter zu Pyämie führen mögen, als man annimmt.

Urämie. Sicher ist, dass die Blutentmischung bei Irren (natürlich sprechen wir stets nur von dem Standpunkte der Unheilbarkeit!), insbesondere den Paralytikern und vielen Epileptischen, zu nicht geringem Antheile sich auf die so häufigen Nieren- und Blasenleiden beziehen mag und einen wichtigen Coëfficient zu der Gefährlichkeit und Tödtlichkeit der meisten Erkrankungen, so wie überhaupt für die frühe Erschöpfung der reproductiven und nutritiven Organe in specie bei chronischen Geistesstörungen abgeben muss.

Erwägt man, wie mangelhaft die Hautthätigkeit bei Irren ist und daher eine grössere Bethätigung der Nieren um so nothwendiger wird, als dadurch die Reinigung des Blutes von stickstoffigen Eliminationsproducten erzielt werden soll, so kann schon in dieser Nöthigung ein Anlass und die Disposition zu Nierenkrankheiten gefunden werden, die das häufige Vorkommen hydrämischer Zustände, das oedema pedum etc. bei Irren erklären dürfte. Ist auch neuerlich die Urämie als selbständige Krankheit ganz negirt worden, soweit sie Frerichs zur Erklärung eines coma uraemicum zu begründen suchte, so kann doch selbstverständlich die successiv verschreitende Nierenentartung nach Bright unmöglich ohne entsprechenden Nachtheil auf die Nervencentra bleiben. Wie man aber die Verödung der Harnkanälchen und die Fettentartung von deren Epithelien in den Leichen Geisteskranker als eine Seltenheit hat bezeichnen können, ist mir geradezu unbegreiflich. Denn nach den hier

angestellten Untersuchungen ist im Gegentheil selten die Gelegenheit gegeben, vollkommen gesunde Nieren zu beobachten und die Mehrzahl der Obductionen ergiebt die Erscheinungen hochgradiger Fett- oder Speckinfiltration, Atrophie mit Erweiterung des Nierenbeckens und Hydatidenbildung. So fanden wir unter 55 mal den ersten Grad der Hyperämie und partieller Fettumwandlung nach Bright 11 mal (vorherrschend rechts weiter ausgebildet), das 2te Stadium war 12 mal (in der Mehrzahl waren beide befallen), das 3te aber 27 mal vertreten (darunter 17 mal beiderseitig). Ferner kam eine unpaarige, in der Mitte gelegene Hufeisenniere von übrigens normaler Structur bei einem Epileptischen, 2 mal hämorrhagische Infarcte; 3 mal Nierenabscesse unter dieser Zahl vor und 2 mal war die Atrophie von solcher Bedeutung, dass bei dem Einen (Lungen-Darmtuberkulose) die linke Niere vollständig in eine Cyste umgewandelt und ihr Gewebsresiduum, nach Abfluss des 5 Unzen betragenden Inhalts $2\frac{1}{2}$ Loth, bei dem Anderen (dement. paralyt. mit Lungen-Darmtuberkulose endend) die rechte Niere nur 5 Loth Gewicht hatte. Sonach ergab sich die secundäre Erkrankung dieses Organs 50 mal und gesellte sich zu den verschiedensten Krankheiten der Circulations- und Athmungsapparate, des Typhus, des Scorbuts u. s. w., während sich 44 mal dabei noch andere pathologische Befunde in der Leber oder Milz gleichzeitig herausstellten. Catarrh der Urinblase war 3 mal vorhanden und der noch vorgefundene Harn 8 mal albumenhaltig, mit abgestossenem Epithel und Faserstoffcylindern. Demzufolge ist die chronische Verfettung der Nieren durch successive Verschliessung der Bellinischen Kanälchen und erhebliche Functionsstörung als eine Thatsache zu betrachten, die ohne Vergleich zu den häufigsten zählt und die marastische Lebensverkürzung bei See-

lengestörten durch Beeinträchtigung des Stoffwechsels im Wesentlichen mit verschuldet. — Damit soll indess keineswegs behauptet werden, dass die Entstehung dieser Entartung unter anderen Gesetzen bei Irren eintrete oder sonst einen überwiegenden Einfluss übe, der schon wegen der successiven Zunahme des Uebels nicht von dieser Bedeutung sein kann; vielmehr gebührt ihm nur eine Stelle in der Betrachtung und Beurtheilung der Ausgangskrankheiten, die nichts desto weniger durch Abkürzung des Lebenslaufes der Seelengestörten von grösserer Wichtigkeit werden kann. — Eine Vergleichung des Vorkommens dieser chronischen Nierenerkrankung mit den angenommenen 4 Hauptspecies der Psychopathieen lehrt, dass ein erhebliches Uebergewicht bezüglich der Disposition dazu nur bei dem mit Parese oder halbseitigen Lähmung verbundenen secundären Blödsinn obwaltet; weil hier unter 18 Fällen 6 mal nur das 1ste und 2te Stadium, 12 mal aber (einschliesslich von 4 Destructionen durch hämorrhagische Infarcte und Abscesse) das 3te Stadium in grösserer Ausdehnung und Vollendung aufzufinden war. Am günstigsten war im Allgemeinen das Verhältniss den Epileptischen, wo nur 2 mal entschiedener Uebergang des 2ten in den 3ten Zeitraum an den erkrankten Nieren bemerkt werden konnte. Es ist mir nicht gegenwärtig, ob die oft so ausgeprägte Alkalescenz des Hautsecrets bei durchdringendem Harngeruch an den Händen und Kniegegenden bei Gelähmten (der dementia paralytica sowohl, als bei paresis epileptica) schon zum Gegenstand ausführlicher Besprechung gemacht worden ist: aus diesem Grunde will ich hier nur die Bemerkung einfliessen lassen, dass jene Erscheinung keineswegs bloss von der enuresis abhängig gemacht werden darf und sich nicht nur durch die zeitweilige Recrudescenz und den specifischen Geruch, sondern auch durch

ihren Gegensatz zu anderen Symptomen in ebenso bestimmte Beziehungen zu der Krase bringen lässt, als wir deren Ausdruck wie das ungemein häufige Entstehen eczematöser und furunculöser Hauterkrankungen, des ecthyma cachecticum und der anhidrosis bei chronischen Seelenstörungen unter einen gemeinschaftlichen Gesichtspunkt bringen müssen. Wie oft namentlich Urinverhaltungen in Blase und Nieren vorkommen mögen, die bei längerer Dauer nicht allein die Integrität dieser Organe beeinträchtigen, sondern auch allgemeinere Folgen nach sich ziehen, haben wir nach ungesäumter Anwendung des Katheters bei vielen epileptischen comatösen und sonstigen Schwererkrankungen durch die mit Entleerung eines stark alkalischen und Ammoniakcarbonat enthaltenden Urins eintretende Erleichterung, ja sogar durch schleunige Erweckung bestätigt gefunden.

An bedeutenderen Herz- und Klappenfehlern litten überhaupt 11 Seelengestörte (10 M. 1 Fr.), an welchen durch Hinzutreten von Lungenmarasmus und Hydrothorax ein mit periodischer Tobsucht Behafteter und der bereits bei dem typhösen Darmcatarrh erwähnte Wahnsinnige, so wie ein an dementia paralytica Leidender verstorben sind, während die epileptische und tobsüchtige Frau nach Hubertusburg versetzt werden musste. Von den übrigen wurde ein Wahnsinniger von Verschwärung zufolge älterer Lungentuberkel hingerafft, die übrigen sechs, darunter eine Melancholie, zwei secundäre, ein angeborener Blödsinn, eine dementia paralytica und ein Blödsinn mit Epilepsie gingen auf 1854 über. Unter den Gestorbenen war jener mit religiösem Wahn seit 30 Jahren sich tragende Kranke der jüngste (55 Jahre alt) und das Herzleiden sehr complicirt und ausgebildet gewiss von hohem Belang bei Erzeugung der Seelenstörung, die als Familienanlage schon vorhanden durch

übergrosse Anstrengungen im Studium der Theologie bei beschränkten Fähigkeiten geweckt, durch Sorgen und Schaam über den abweisenden Bescheid im Habilitationsexamen hervorgerufen worden war. Das Herz fand sich doppelt vergrössert, wog 22 Unzen und zeigte excentrische Hypertrophie mit Insufficienz der Klappen an der arteriellen Seite, darüber den conus und arcus aortae nebst seinen oberen Aesten im höheren Grade des Atheroms und der Verhornung des zwischen den Faserhäuten gesetzten Blastems. Die übrigen Verstorbenen waren Männer von 76—72 Jahren und der Zusammenhang mit der Geistesstörung wegen 30—50jähriger Dauer derselben nach der Natur des Befundes (verbreitetes Atherom mit Verkalkung, concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels) weniger zu eruiren. Um den gemessenen Raum nicht mit schon hinlänglich erörterten Thatsachen zu füllen, will ich in Kürze nur anführen, wie die verschiedensten Herzanomalieen, Steifheit und Incrustation der Klappen, Missverhältnisse zwischen beiden, namentlich aber der Process der Atheromatisirung in seinem verschiedenen Stufengange und seiner grossen Verbreitung wegen der erstaunlichen Häufigkeit mir nur als Folge der vorausgegangenen Stürme und als Symptom eines verfrühten Marasmus gilt, während das Auffinden grösserer Schnenflecke (die uns oft und in diesem Jahrgange 5 mal zu Gesicht kamen, wovon uns 2 mal sichere Auskunft über deren Entstehung durch pericarditis nach heftigen Erkältungen zugegangen war) am epicardium, Verwachsungen des Herzens mit dem Herzbeutel, fehlerhafte Lage des Herzens und hypinotische Beschaffenheit der Arterienwandungen natürlich auf eine frühere Zeit zurückweisen und nicht nur bestimmten Antheil an der Entwicklung der psychischen Anlage zur ausgebildeten Seelenstörung, sondern gewiss und vorzüglich auch

an deren Udheilbarkeit und deren schnelleren Erschöpfung nehmen werden. Nicht auffallen kann aber die so gewöhnliche Erweiterung des rechten Herzens, wenn man bedenkt, wie theils in den geschilderten Schwächezuständen des arteriellen Systems, theils in den zahlreichen Lungenübeln Geisteskranker Gründe genug liegen, die Stauung des venösen Blutes im Rücklaufe, welche gewiss auch die häufigste Veranlassung zu dem Oedem, der cyanotischen Färbung der Extremitäten, der Congelationen u. s. w. sein mag, sich zu erklären. Ohne daher diesen Umständen weiter besonders zu gedenken, zählen wir die vorgefundenen Herz- und Gefässanomalieen hier der Reihe nach auf. Zunächst berühren wir wegen ihrer Präponderanz die Erkrankung der Klappen und fassen darunter auch die epithelialen Hypertrophieen, so wie die atheromatösen Verdickungen und verkalkte Vegetationen zusammen, ohne auf ihr vereinzeltes Vorkommen und die Verbindung mit andern Herzleiden Rücksicht zu nehmen. Sie waren 36 mal vorhanden, daher mehr als $^3/_5$ der Gestorbenen davon mehr oder weniger Spuren an den venösen Ostien, überwiegend aber an den valval. sigmoideis aortae zeigten. Bei 20 Leichen erlangten sie durch hornartige oder knorpelharte Festigkeit oder geradezu durch Ossescenz, welche sich bei Mehreren auf chordae tendineae und trabeculae erstreckte, eine höhere Bedeutung, indem zugleich 3 mal Insufficienz und 1 mal Stenosirung damit verbunden war. Von diesen war ein maniacus bei seinem Tode 47 Jahr, ein paralytischer Blödsinniger (jener mit pericarditis rheumat. nach vorangegangenem Typhus psychisch Erkrankte) erst 34 Jahr alt, von den übrigen stand einer in der Mitte der 50er, die andern sämmtlich in den höheren 60er oder 70er Jahren, während von der erstgenannten Reihe die Meisten durch ihr Lebensalter an sich noch keine Be-

dingung zu den stattgefundenen epithelialen und atheromatösen Processen darboten. — Herzhypertrophieen begegneten uns 16 mal (nur 3 mal nicht mit Herzklappenanomalieen vereinigt), davon 1 mal beiderseitige concentrische (bei einem Ueberschwänglichkeitswahnsinn mit Lähmung) und eine allgemeine excentrische (der früher erwähnte Wahnsinnige), 2 linkseitige excentrische (1 Manie mit Lähmung und Blödsinn mit halbseitiger Lähmung nach Apoplexie; des letzteren Herz wog 13 Unzen), 12 mal aber concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels, darunter 1 mal bei Melancholie, 3 mal bei Wahnsinn (einschliesslich des an Lungenverschwärung gestorbenen Wahnsinnigen mit einem Herzgewicht von 11 Loth), 1 mal bei angeborenem Blödsinn, 3 mal bei Blödsinn mit Epilepsie, die letzten 4 bei Blödsinn mit Lähmung. Die grösste Stärke der Wände betrug reichlich 1″ p., die kleinste nicht unter 6‴ p. — Im Gegensatz wog das kleinste Herz (mit sehr engar und atheromatöser Aorta) bei einer dementia paralyt. nur 4 Unzen. — An Wichtigkeit nachstehend wurde die atheromatöse Erkrankung der Arterienhäute genannt, die von umschriebener milchweisser Trübung beginnend und bei grösserer Ausdehnung den Membranen ein gerunzelt-buchtiges Aussehen gewährend ihr Endstadium in der Verkalkung des Blastems mit necrotischer Zerstörung der innersten Gefässhaut findet. Allein in der aorta ascendens und von geringer Bedeutung (1 mal nur für sich bestehend bei progressiver Paralyse) trafen wir das Atherom in rundlichbegrenzter Form 3 mal, im Verlaufe der aorta vom conus abwärts bis zu den iliacis, auch kleinere Zweige wie die art. hepat. und coron. cord. nicht ausschliessend und aufwärts in die carotides in Bildung von Inseln, fettiger Entartung bis zur Formation von Knorpel- und Knochenscheiben 8 mal (4 mal bei älteren Personen, 4 mal bei Paretischen in dem

Mannesalter), endlich in der aorta abdominalis und deren Zweigen in meist vorgerückteren Stadien 12 mal (davon nur 3 ohne eine der genannten Desorganisationen), darunter der jüngste nur 36 Jahre zählte, 3 Männer jedoch an der Grenze des Mannesalters standen, die Mehrzahl dem Greisenthum angehörten. Angemessen scheint es, diesen noch anzuschliessen, was sich in Betrachtung der arteriellen Hirngefässe ergeben hat. Bedeutendere Steifheit der carotis interna und vertebral. mit lamellös-knorplichen oder bereits ossificirten Ablagerungen kamen 4 mal nur bei senilen Kranken (frühere Manie, Lähmung) vor, während Trübungen der Verzweigungen noch 2 mal bei jüngeren Personen (Lähmungen) und ungewöhnliche Festigkeit der feineren Aeste in jedem Alter bei unheilbaren Seelenstörungen keineswegs eine seltene Erscheinung war. Ausser angeborenem fehlerhaftem Abgang der oberen Endzweige der aorta bei einem im Anfalle gestorbenen Epileptischen und der durch ein verkalktes struma bewirkten beträchtlichen Compression der carotis sin. an einem Melancholikus, so wie dem mehrmaligen Vorkommen von weichen Fibringerinnseln mit fettiger Structur in den grossen Gefässhöhlen bei Atherom sei noch des Missverhältnisses gedacht, in welchem sich die grossen Arterienstämme in Ansehung ihres Lumens und der Festigkeit ihrer Wandungen zu dem venösen Systeme befanden.

Wir haben zu diesem Behufe seit Jahren Messungen an der aorta adscend. angestellt und durch Vergleichung dieser Maasse unter sich und mit dem Lumen der aorta abdominalis gefunden, dass der Umfang der Ersteren zu dem der Letzteren in wenigen Fällen das richtige Verhältniss zeigt, meist aber absolut zu gross scheint und von 2″ 6‴—8‴ p. bis zu 3″—4‴ ansteigt, während der enge Kanal der aorta abdominalis aus dünnen Wänden besteht, die ihrer Beschaffenheit zufolge viel eher für Venenwan-

dungen gehalten werden könnten und so im Verein mit den weiten, ausgedehnten Venenstämmen die hypinotische Anlage ausmachen. Diess traf am häufigsten zu (soweit unsere jetzigen Beobachtungen reichen) bei der Melancholie, beim angeborenen Schwachsinn und bei dem durch Epilepsie in den Entwickelungsjahren bedingten Blödsinn, wie es auch unter den eben angedeuteten Verhältnissen bei tuberkulösen, mit apoplektischen Baue Ausgestatteten und der scorbutischen Dyskrasie vorwaltend zu sein schien. Bei maniacis kam es 3 mal vor (1 mal mit apoplektischem habitus, 2 mal mit ecchymosen), bei Melancholie 2 mal (1 mal mit ecchymosen), bei Wahnsinn 3 mal (mit scorbut. Entmischung), bei Blödsinn 6 mal (4 mal mit scorbut), bei Blödsinn mit Epilepsie 7 mal (4 zeigten exquite Ecchymosen), bei Blödsinn mit Lähmung 1 mal (bei einem habit. apoplect., bei 2 Personen Ecchymosen und Anämie). Das kleinste Lumen erreichte die aorta (am Austritt aus dem Herzen 1″ p. über den valv. semilunar. gemessen), bei einem mit angeborener Krampfdiathese behafteten Blödsinnigen, wo sie nur 1″ 4‴ ergab. Wie sehr aber auch alle die bisher verzeichneten Verhältnisse des Gefässsystems, denen wir leicht noch mehrere beifügen könnten, eine angeborene oder sonst wie acquirirte Anlage zu Psychosen begünstigen und der entstandenen ihre Eigenthümlichkeiten aufdrücken müssen, besonders aber auf den Ausgang derselben influiren, so bin ich doch im Stande, aus meiner Privatpraxis 2 Fälle von ausgezeichneter Stenose der mitralis cordis mit Hypertrophie als Belege dafür aufzuführen, dass nicht die Herzkrankheit für sich und ohne das Hinzukommen einer psychischen Diathese Seelenstörung hervorzurufen vermag. Denn während der eine bei vorhandener Familienanlage (seine vor ihm geisteskrank gewordene Schwester hatte ich ebenfalls in Behandlung)

unter den Fortschritten eines vom Vater überkommenen Herzfehlers immer mehr hinsiechte und nicht unerwartet in Melancholie mit dämonomanischen Delirien bis zum Tode verfiel, behauptete der Zweite, ein klarer Kopf mit geistiger Selbstbeherrschung, die Harmonie seiner Seelenkräfte bis zum letzten Augenblick.

An Anämie nach Typhus und Scorbut mit croupöser Ablagerung in das Lungengewebe [chronische Lungeninduration] verloren wir einen Blödsinnigen (taubstummgeborenen), der vorher ein haematoma aur. sin. mit nachfolgender Blutung aus den Hämorrhoidalgefässen zu überstehen gehabt, übrigens schon zu Hause öfter an Durchfall gelitten hatte. Dass die typhöse Krase nicht gar selten in eine croupöse übergehe, haben wir schon bei der Aufeinanderfolge von Typhus und Tuberkulose zu zeigen versucht und nicht nur in einem Falle bestätigt gefunden. Auch bei 2 der Herzkranken waren umfängliche, speckig-feste Infiltrationen von weissgrauer Farbe in das Lungenparenchym erfolgt. Mit Uebergehung ähnlichen Befundes bei der Tuberkulose begegneten uns gelatinöse Exsudationen (rothe Hepatisation) mit grauer vereinigt oder für sich allein 4 mal bei Paretischen, welche wegen ihrer Hinfälligkeit schon lange das Bett nicht mehr verlassen hatten (zwei davon trugen im ileum deutliche und zahlreiche Typhusnarben), indess die Splenisation mit melanotischer Atelectasie und Oedem 11 mal bei chronischer Hydrocephalie, Typhus, Pyämie und allgemeinem Marasmus zur Erscheinung kam. Exquisites Lungenödem tödtete einen alten Blödsinnigen, der das Unglück hatte, von einem Kranken umgestossen zu werden und eine Fractur des Schenkelhalses zu erleiden, eben so war abgesacktes pleuritisches Exsudat mit Lungencompression und Bronchiectasie die nächste Todesursache bei einem Wahnsinnskranken. Ein anderer paralytischer Blöd-

sinniger fiel, einmal in seinem Drange fortzuwandern, weniger bewacht, einige Stufen herab, und starb unter Erscheinungen des Hirndrucks an der ausgedehnten und mit bedeutender Extravasation begleiteten Fractur des sehr dünnen Schädels. Ein anderer vor vielen Jahren durch Hirnapoplexie rechtsseitig Gelähmter, der erst viel später in tobsüchtige Ueberschwänglichkeiten verfallen war und hier als gutmüthiger Blödsinniger im Bett fort vegetirte, starb an wiederholten Schlaganfällen. Bedeutendere Hyperämieen des Gehirns traten vorzugsweise bei Epileptischen und Paretischen ein und starben von 10 daran 3 (1 Epileptischer im Anfall, 2 Paretische). Ausgedehnter Gebrauch wird von uns bei solchen Zuständen von den kalten Kopfumschlägen (mittelst Schwammmützen) und von den Hautreizen gemacht. Dagegen sahen wir vom Zincum acetic. keinen Vortheil und wenden auch das ungt. stibiat. mehr bei geringeren Gefässorgasmus, so wie bei Depressionen an, wo es (wie bei stupor, epileptischen coma) das unvergleichlichste Mittel ist. Desshalb ziehen wir auch den Nacken und selbst entferntere Stellen als Applicationsort vor. — An Lungenstase zufolge vieler epileptischer Anfälle, die sich rasch folgten, verloren wir einen mit periodischer Manie seit Jahren Behafteten. Nasenbluten als Symptom bei Scorbut, organischen Herzfehlern und tuberculosis war sehr häufig; als selbständigere Erscheinung kam es bei 11 Individuen (Epilepsie, chronische periodische Manie und seferer Blödsinn) wiederholt vor. Hämorrhoidalfluss war bei 2 Blödsinnigen derartig habituell, dass keine Woche ohne ziemlich copiösen Abgang blieb, jeder Versuch aber, demselben Grenzen zu setzen, gesteigerte tobsüchtige Ausbrüche zur Folge hatte. Zwei andere Epileptische (mit tobsüchtigen Zwischenperioden), ein Melancholicus, ein an Verwirrtheit und fünf

der Hauptsache nach Blödsinnige geringeren Grades gaben hin und wieder dieselben Erscheinungen kund. An periodischem prolapsus partialis, ja des rectum selbst litten Viele. Nur bei 2 derselben und hier begünstigt durch andere Momente (Eczem, Herzfehler) traten Ecchymosen und hämorrhagische Hautflecke auf, so dass ich geneigt bin, die epistaxis und Hämorrhoiden, in gewisser Beziehung auch die Hämatome für eine wohlthätige Erleichterung der durch languor und venöse Stase bedingten habituellen particllen Hyperämieen und localen Plethora zu halten, die gleichwohl durch künstliche Blutentziehungen nicht zu erreichen ist. — Chronischer hydrocephalus internus — mit Atrophie und entsprechender Emollition der Hirnsubstanz war 8 mal in grosser Ausdehnung bei Paretischen vorhanden und tödtete theils an sich, theils durch Hinzukommen von successiv - chronischer Lungenverdichtung, decubitus und dergl. bei nothwendig gewordenem steten Aufenthalt im Bett. — Pleuritische Ergüsse als Nebenerscheinung (wobei wir die schwieligen Exsudate und gelatinösen organisirten Niederschläge jetzt unberücksichtigt lassen müssen) trafen wir rechts allein bei dem durch Pyämie gestorbenen Maniacus und bei einem an der Tuberkulose hingerafften Wahnsinnigen (Herzkrankheit, Tuberkulose des Peritonäums), 1 mal bei einem Epileptischen (Scorbut und Hydrämie) und 1 mal bei dementia paralytica (croupöse Lungeninfiltration) an. Endlich war Oedem der unteren Extremitäten als Theilerscheinung 46 mal (41 M. 2 Fr.) und 56 mal für sich bestehend zu bemerken.

(Schluss folgt.)

Blicke

uf die Entwickelung des Irrenanstaltswesens in Bayern im Laufe des letzten Decenniums

von

Prof. **Dr. Solbrig** in Erlangen.

Eine übersichtliche Skizze desjenigen in diesen Blättern zu geben, was im Laufe des letzten Decenniums in Bayern für das Irren- und Anstaltswesen geschehen und noch weiter im Werke ist, würde sich selbst dann rechtfertigen, wenn von der Redaction unserer Zeitschrift auch keine Ermunterung zur Vornahme dieser Arbeit vorausgegangen wäre. Historische Rückblicke haben immer einigen Werth. Zu einem Pflichtgebot werden sie dann, wenn es sich darum handelt, Thatsachen zu constatiren, die so innig mit den Fortschritten der wachsenden Wissenschaft und mit den Prinzipien fortschreitender Humanität zusammengehen, wie dies mit den Irrenanstalten und deren Wirksamkeit der Fall ist. Es ist bekannt, dass Bayern Vieles in der rationalen Irrenbehandlung und Irrenpflege nachzuholen hatte, indem es gegen das Ausland sowohl, wie gegen das übrige deutsche Gesammtvaterland um Decennien in der psychiatrischen Entwickelung zurückstand. Man hätte beinahe glauben können, das

gesegnete Bayerland erfreue sich des besondern Privilegiums wenig oder gar keine Seelengestörte zu haben, so wenig machte noch vor 10 Jahren die Obsorge um diese Klasse von Kranken von sich reden. Allein diess Privilegium haben wir leider ebenso wenig als irgend ein Culturstaat der Welt, und wenn auch manche im Grossen wirkende ätiologische Momente, z. B. der endemische Branntweingenuss mancher nördlicher Länderstriche, das exorbitante Wettrennen nach Gewinn und Genuss, so wie die Proletariatscalamitäten der grossen Weltstädte bei uns weniger hervortreten, so stehen unsere statistischen Erfahrungen im Ganzen nur wenig den allenthalben gewonnenen Ergebnissen nach, welche tüchtige Heil- und Pflegeanstalten zu einem unabweisbaren Bedürfniss eines ordentlich verwalteten Staates machen. Wie weit der bayrische Staat diese Aufgabe neuerdings begriffen, wie zu einem wesentlichen Theil schon gelöst hat und was zur vollendeten Lösung annoch im Werden begriffen ist, das wollen wir nun an der Hand der maassgebenden Thatsachen in Kürze hier zu registriren versuchen. Als man bei uns zur Ueberzeugung gelangt war, dass es an der Zeit sei, sich auch in Dingen der Psychiatrie mit den Anforderungen und Fortschritten des Jahrhunderts ins Gleichgewicht zu setzen, da beschloss man zugleich sich nicht mit halben Maassregeln zu begnügen; man hütete sich das Feld der blossen Aushülfen und Auskunftsmittel zu betreten und wandte sich einem umfassenden System zweckmässiger Neuschöpfungen zu. Der Ausführung standen zwei Wege offen. Man konnte 3—4 Monsteranstalten mit je 5—700 Mann Besatzung errichten und diese, so gut und methodisch als möglich administriren. Es fehlte im Anschluss an bekannte Autoritäten auch bei uns nicht an Stimmen und Motiven hierfür: Die Vortheile der

Centralisation überhaupt, die geringere Kostspieligkeit der Verwaltung grösserer und desshalb in kleinerer Anzahl vorhandener Anstalten gegenüber den in Zahl mehreren aber im Umfang kleineren; die Aussicht für weniger Anstalten auch wegen der dirigirenden Aerzte weniger in Verlegenheit zu sein — das gab wohl Erwägungen Raum, welche der Centralisation der Irrenanstalten das Wort reden mochten. Allein man zog einen anderen und den ohne Zweifel richtigeren Weg vor, der sich für Anstalten von nur mässigem Umfang entschied und sich unmittelbar an die bestehenden Provincialeintheilungen des Landes anschliessend es sich zur Aufgabe machte das System der Kreisanstalten zur Verwirklichung zu bringen. Die 8 Kreise oder Regierungsbezirke Bayerns betheiligen sich an der Gesammtbevölkerung des Landes mit je 5—600000 Einwohnern. Hier ist offenbar Material genug gegeben, um 8 Irrenanstalten sogleich bei ihrem Entstehen für je 100—150—200 Pfleglinge eingerichtet, in Wirksamkeit zu setzen und die allmählige Erweiterungsfähigkeit einer jeden bis zu 300 Bewohnern im Auge zu haben. Ferner: Die einzelnen Provinzen des Königreichs Bayern und mit ihnen also der Altbayer, Schwabe, Oberpfälzer, Franke, Rheinpfälzer grenzen sich durch Dialect, Sitte, Lebensweise und sociale Weltanschauung in solcher Eigenthümlichkeit ab, dass hierin ein weiteres nicht unwichtiges Motiv für die Annahme des Systems der Provinzialanstalten liegen musste. So wünschenswerth endlich und zweckmässig in mancher anderen Beziehung es wäre, wenn die Irrenanstalten des Königreichs aus centralen Fonds errichtet und dotirt würden, so konnte es der nähern Erwägung doch nicht entgehen, dass der Staat als Ganzes, gegenüber seinen übrigen Verpflichtungen für die Landeswohlfahrt, unmöglich auf einmal so viel auf Irren-

pflege und Irrenbehandlung wenden könne, als dieß möglich und in thatsächlicher Ausführung begriffen ist dadurch, dass nun fast alle Provinzen gleichzeitig und in regem Wetteifer zu Opfern sich entschlossen haben, die neben den bereits bestehenden 3 Neuschöpfungen Erlangen, Irsee und Karthaus Prüll gegenwärtig mindestens noch 3 Anstalten (München, Werneck und Klingenmünster) ins Leben zu rufen und auch die älteren Anstalten, z. B. St. Georgen bei Bayreuth, einer sachgemässen Reform zu unterwerfen bestrebt sind. Also: einmal der Schutz vor den Misslichkeiten kasernenartiger Etablissements, die über 300 Bewohner zählen, dann: die Rechnung, welche man den Eigenthümlichkeiten, Sitten und Lebensgewohnheiten jeder Provinz billigerweise zu tragen geneigt war, endlich: die Möglichkeit durch gleichzeitigen Angriff neuer Organisationen auf mehreren Punkten zu einem möglichst raschen und bedeutenden Ziel zu gelangen: — diese drei Gesichtspunkte gaben für die Errichtung der Provinzialanstalten den Ausschlag und mit der nöthigen, eines bedeutsamen Zieles sich bewussten Energie giebt das Gouvernement sich im Verein mit den die Mittel bewilligenden Kreisgemeinden der Ausführung des umfassend Angebahnten hin.

Welche Mittel in dieser Periode des Schaffens theils verwendet, theils in Verwendung begriffen sind, und wie sich zu den gegebenen Mitteln die Leistungskraft der respect. Anstalten verhält, mag aus folgender einfacher Zusammenstellung hervorgehen:

1) *Erlangen*, in der Provinz Mittelfranken, Neubau, eröffnet im Jahr 1846. Kosten des Baues und der innern Einrichtung 250000 fl. Gegenwärtiger Bevölkerungsstand im Durchschnitt zwischen 180 und 190. Maximum der Fassungsfähigkeit 200.

2) *Irsee*, in der Provinz Schwaben und Neuburg, adaptirtes Klostergebäude, eröffnet im Jahr 1849.

Grunderwerbungs- und Einrichtungskosten 179591 fl. Ausserdem besitzt diese Anstalt noch ein Fundationscapital von 15425 fl. Gegenwärtiger Bevölkerungsstand im Durchschnitt zwischen 150 und 160.

3) *Karthaus Prüll* bei Regensburg in der Provinz Oberpfalz und Regensburg, adaptirtes Klostergebäude, eröffnet im Jahr 1851. Erwerbungs- und Errichtungskosten 153000 fl. Besitzt an 52 Tagwerk liegender Gründe. Durchschnittlicher Bevölkerungsstand 110. Maximum der Fassungsfähigkeit 120.

4) *Klingenmünster* in der Rheinpfalz, theilweise vollendeter Neubau. Der Kostenvoranschlag für Arealerwerbungen, für den Neubau selbst und die innere Einrichtung ist auf 620000 fl. berechnet. Die Anstalt, vollendet, soll mit 250 Pfleglingen in Betrieb gesetzt werden, das Maximum ihrer Fassungsfähigkeit ist auf 300 berechnet. Die Eröffnung der vollendeten Anstalt ist auf das Jahr 1857 hin projektirt. Dieser vollen Eröffnung soll, wie bestimmt ist, eine theilweise Eröffnung mit etwa 80 Pfleglingen im Sommer 1856 vorangehen. Zu diesem Behufe steht bereits unter Dach: die ganze östliche Fronte, nämlich das Directorialgebäude, der Magazinbau und die beiden Flügel für Ruhige. Fundamentirt ist der südliche Flügel für Unruhige. Hierfür ist exclusive des nöthigen Terrainankaufes bereits die Summe von 170000 fl. verausgabt.

5) *München*, für die Provinz Oberbayern. Projektirter Neubau, deren Pläne bereits vollendet, revidirt und nebst dem Voranschlag von 500000 fl. der definitiven Genehmigung unterstellt sind. Ihre Fassungsfähigkeit ist auf 200—250 berechnet.

6) *Werneck* bei Würzburg in der Provinz Unterfranken, in Adaptation begriffenes ehemaliges Lustschloss. Zum grössten Theil vollendet.

Ankaufspreis	155000 fl.
Voranschlag der Um-, Anbau- und Einrichtungskosten	106000 fl.
Summa	261000 fl.

Die Eröffnung dieser Anstalt steht 1. October 1855 bevor und ist dieselbe zunächst für die Aufnahme von 120 Kranken berechnet, das Maximum ihrer Fassungsfähigkeit beträgt 300.

Rechnen wir zusammen, was in den letzten 10 Jahren für den Zweck der Verbesserung des Irrenanstaltswesens an Mitteln votirt worden ist, so entziffert sich die Summe von 1963000 fl. Hierbei dürfen wir nicht vergessen, dass auch die Provinz Niederbayern im Besitz eines admassirten Fonds von über 100000 fl. zur Gründung einer eigenen Irrenanstalt für diesen Kreis ist. Somit ergiebt sich als für den genannten Zweck bestimmt die Gesammtsumme von reichlich 2 Millionen Gulden, die hinreichend für sich selbst spricht, ohne eine weitere Bemerkung daran knüpfen zu müssen. Die Summe des bereits thatsächlich Verwendeten beläuft sich reichlich auf eine Million.

Wie aus der eben gegebenen Zusammenstellung hervorgeht, sind nicht alle neuerstandenen oder im Entstehen begriffenen Anstalten in Bayern auch *Neubauten*. Von den bereits bestehenden Instituten neueren Stils ist blos *Erlangen* Neubau, Irsee und Karthaus Prüll sind adaptirte Gebäude, ebenso das im Entstehen begriffene Werneck, wogegen Klingenmünster als Neubau schon in ziemlichen Fortschreiten begriffen und die oberbayrische Anstalt ebenfalls als Neubau projektirt ist. Man weiss, wie weit man in der Würdigung von Neubauten im Gegensatz zu adaptirten Gebäuden zu gehen hat. Bleibt bei letzteren in der Regel auch Manches zu wünschen übrig, dennoch ruht, wenn die Adaptation nur mit Verstand

und unter der Leitung erfahrener Irrenärzte ausgeführt ist, der Schwerpunkt des innern und somit hauptsächlichen Werthes der respectiven Anstalt in der Tüchtigkeit des Direktors und des sittlichen, wie wissenschaftlichen Geistes, den er in seinem Institut zu schaffen und in allseitiger Wirksamkeit zu erhalten weiss. Die Leistungen in Irsee und Karthaus Prüll sind nicht minder tüchtig und vom Geiste der Wissenschaft und Humanität getragen, wie anderswo und man wird seiner Zeit in Werneck ebensogut Kranke heilen, Unheilbare pflegen, Feste halten, dem religiösen Cultus und einer ersprieslichen Tagesordnung sich hingeben können, als in den neugebauten Räumen von Erlangen, Klingenmünster und München.

Doch nehmen wir es hiermit auch nicht zu leicht. Ein unumgänglich werthvolles und wohl zu berücksichtigendes Instrument in der Hand des Arztes bleibt das Irrenhaus als solches immer, und wer sollte ein zu einem vielfach gegliederten Eigenzweck gründlich neu construirtes Instrument einem umgemodelten alten, in früherer Zeit anderen Zwecken dienstbaren Werkzeug nicht vorziehen wollen?

Auch bei uns sieht man das ein und neigt sich neuerdings vorwiegend dem Princip der Neubauten hin, namentlich seitdem die Erfahrung entschieden hat, dass auch adaptirte Gebäude grosse, zum Theil sehr grosse Summen kosten, wenn sie ihrem Zweck vollständig dienstbar werden sollen. Verachten wir dabei auch nicht die allen Dingen eine gewisse Symbolik aufdrückende Aeusserlichkeit. Neubauten als Anstalten sind immer gleichzeitig Monumente der Humanität, für Jedermann greifbare Denkmäler, die mit der Bewunderung, welche man der Grossmuth wie der Einsicht des Staates zollt, überlieferte Vorurtheile beseitigen, Vertrauen wecken und jenes Wohlwollen

nähren helfen, das Irrenanstalten zu ihrem Gedeihen immer bedürfen.

Die Irrenanstalten in Bayern sind *vereinigte Heil- und Pflegeanstalten*. Sind sie auch „relativ"? Wir wissen, welche Verdienste sich unser Damerow um die Ventilirung der Frage der *relativen* Vereinigung erworben hat. Man wird demselben für das in Schrift und in der That von ihm Geleistete seinen Ehrenplatz in der Entwickelungsgeschichte der deutschen Psychiatrie nicht streitig machen können. Gleichwohl wird sich unser verehrter College an der Hand langjähriger Erfahrungen überzeugt haben (fraglich. Dw.), dass ein wesentlicher Unterschied zwischen „relativ-vereinigt" (verbunden) und „gemischt" in praxi weder existirt noch auf die Dauer durchzuführen ist — und dass einer rationellen Gliederung der gemischten Anstaltsbewohnerschaft in Einem Gebäude (wenn nur die bauliche Anordnung in diesem Einen Gebäude die entsprechende ist) ebenso wirksam und vielleicht noch consequenter Rechnung getragen werden kann, als in relativ-getrennten Heil- und Pflegehäusern. Man hat desshalb in Bayern davon abgesehen, die Idee der *relativen* Vereinigung durch Doppelgebäude zu versinnlichen, man glaubte vielmehr in den Neubauten wie in den Adaptationen die Vorzüge einer Einheit des Anstaltsorganismus mit den Vorzügen einer zweckentsprechenden Gruppenbildung innerhalb des Einen Ganzen wohl verbinden zu können.

Die Sorge, sogenannte *reine Heilanstalten* und diesen gegenüber *reine Pflegeanstalten* zu gründen, hat sich bei uns nicht hervorragend geltend gemacht, zunächst aus den bekannten technischen und weder in der Theorie noch in der Erfahrung widerlegten Gründen, welche den rationell vereinigten Heil- und Pflegeanstalten das Wort reden, dann aber aus Gründen der finanziellen Mittel und Wege, die zwar jeder

Provinz erlauben, ihre wohlausgestattete Kreisanstalt zu errichten; aber es einstweilen bis zur Unmöglichkeit erschweren, je 2 Anstalten — nämlich eine solche, die *vorzugsweise* dem Heilzweck dient ohne den Verpflegungszweck auszuschliessen und eine zweite, welche vorzugsweise Verwahrungsanstalt ist — zu gründen und zu dotiren.

Gleichwohl haben wir uns mit letzterer Bemerkung einem Postulat, ja einer wirklichen Sorge unserer Zukunft genähert, die sich, wenn auch nicht um die anzubahnende Abgrenzung reiner Heilanstalten von den Pflegeanstalten, so doch um die Säuberung der gemischten Kreisanstalten von jenen besonderen Klassen Unheilbarer dreht, die als blödsinnig, paralytisch, epileptisch nur in reine Siechenanstalten passen. Es giebt wohl keinen Punkt des öffentlichen Irrenwesens, in dem die Stimmen aller Sachverständigen inniger zusammentreffen, als in dem gerade genannten. Schon jetzt beginnt das Bedürfniss der Siechenanstalten sich bei uns fühlbar zu machen, bald wird die Zeit noch ernstlicher zur systematischen Abhülfe des Bedürfnisses mahnen. Doch Muth! man wird auch hier helfen.

Das Wie der Abhülfe ist schon mehrfacher offizieller Erwägung unterstellt worden. Volle thatsächliche Entscheidung wird erst möglich sein, wenn die im Werden begriffenen Neuschöpfungen vollendet und in Wirksamkeit sind und wenn hierdurch wie durch die Ergebnisse einer gegenwärtig in Angriff genommenen Landesstatistik der Irren hinreichende Einblicke in den Umfang des Bedürfnisses gewonnen sein werden.

Ob es dann gerathen ist, die bisherigen älteren Mischanstalten in zweckentsprechende Siechenhäuser umzuwandeln, oder ob es erreichbar ist, dass mehrere Kreise in Cartel treten und einer ihrer Kreisan-

stalten den vorzugsweisen Heilzweck anvertrauen, während die anderen ohne den Heilzweck ganz auszuschliessen sich vorzugsweise dem Zweck der Siechen- und Verwahrungsanstalten widmen, oder endlich ob man sich entschliessen wird, neben den Kreisanstalten ein Paar Centralbewahranstalten aus Staatsfonds zu gründen — das muss annoch der ferneren Entwickelung vorbehalten bleiben.

Ich werde nicht nöthig haben, in die Einzelnheiten der Organisation und Führung der neuen bayerischen Irrenanstalten einzugehen. Wir Vorstände derselben bemühen uns mit allen uns zu Gebot stehenden Kräften und Mitteln das bekannte allgemein Erprobte und Mustergiltige auch bei uns zu verwerthen und es mit den Früchten unseres eigenen Nachdenkens und unserer Erfahrungen in nutzbare Harmonie zu bringen. Wie weit es uns bis zum heutigen Tage gelungen ist, den uns anvertrauten Interessen der Humanität und Wissenschaft gerecht zu werden, muss an den Früchten erkannt werden, zu deren Kenntnissnahme theils durch die periodisch veröffentlichten Berichte, theils durch die jedem sachverständigen Besuch offen stehenden Anstalten selbst, der Weg gebahnt ist. Im Allgemeinen glauben wir nicht unbescheiden zu sein, wenn wir annehmen, uns eines guten Rufes zu erfreuen. Unsere Heilresultate sind nicht ungünstiger, als anderswo, die Zahl der uns besuchenden Aerzte und anderer um das Irrenwesen sich interessirenden Persönlichkeiten lässt uns glauben, dass wir bekannt sind, und für das Vertrauen des hülfsbedürftigen Publikums selbst haben wir durch den ununterbrochenen Fluss der Aufnahmen, sowie durch die immer mehr sich häufenden Aufnahmen rasch nach der eingetretenen Erkrankung so sprechende Beweise, dass es undankbar wäre, dieser Thatsachen nicht zu gedenken.

Die Möglichkeit, Tüchtiges und dem Geist der Wissenschaft Entsprechendes zu leisten, ist jedenfalls den bayrischen Anstaltsdirektoren in die Hand gelegt; denn das Princip unserer Anstaltsorganisation ist, was die neueren Anstalten betrifft, durchweg ein solches, dass der ärztliche Vorstand in Wahrheit die Seele des ihm anvertrauten Gemeinwesens sein kann. Die ihm zugewiesenen Competenzen in allen Richtungen des Anstaltslebens sichern dem Arzt das nöthige Maas der Autorität und eine Breite der Bewegung nach allen Beziehungen, welche es jedem besonnenen thatkräftigen Direktor gestattet, all sein Wissen und Können ungehemmt zu verwerthen. Der Arzt ist Vorstand der Anstalt mit allen Befugnissen eines solchen nicht minder den administrativen und ökonomischen Verhältnissen gegenüber, wie für die ihm zunächst liegenden technisch-ärztlichen Geschäfte.

Die Opfer, welche alljährlich jede Provinz ihrer Anstalt bringt, um sie auf der Höhe ihrer wohlthätigen Wirksamkeit zu erhalten, sind nicht gering, denn obwohl jeder aufgenommene Pflegling die Verpflegskostenersätze leistet, so decken doch diese den für sie gemachten Gesammtaufwand um so weniger, als grundsätzlich, den Bedürfnissen Seelenkranker entsprechend, eine reichliche und nahrhafte Diät gereicht wird und für Aufmunterung und Ergötzung der Kranken, für Bibliothek, Musik, Rauch- und Schnupftabak, wenn auch keine verschwenderischen, doch immerhin erwähnenswerthe Positionen in den jährlichen Etats figuriren. So beträgt der jährliche Zuschuss aus Kreisfonds für die Exigenz der Anstalt zu Irsee gegen 8000 fl., für Erlangen gegen 6000 fl., für Karthaus Prüll gegen 4000 fl.

Die Verpflegung geschieht in eigener Regie in 3 Klassen und hiernach sind auch die Kostenersätze regulirt; jedoch bestehen in jeder Verpflegungsklasse

nach Abstufungen des Tarifs, je nachdem der Pflegling der betreffenden Klasse auf eigene oder öffentliche Kosten erhalten wird, ob er der eigenen Provinz oder einem andern Regierungsbezirk oder dem Auslande angehört.

Der in den Anstalten Erlangen, Irsee und Karthaus-Prüll bisher geltende Tarif war folgender:

I. Klasse.

a) für Pfleglinge des *eigenen* Regierungsbezirkes 1 fl. 12 kr. per Tag oder 438 fl. per Jahr;
b) für Pfleglinge aus *anderen* Kreisen 1 fl. 21 kr. per Tag, somit 492 fl. 45 kr. per Jahr;
c) für Pfleglinge *vom Auslande* 1 fl. 30 kr. per Tag, somit 547 fl. 30 kr. per Jahr.

II. Klasse.

a) für Pfleglinge des *eigenen* Kreises 48 kr. per Tag, somit 292 fl. per Jahr;
b) für Pfleglinge von *anderen* Kreisen 54 kr. per Tag, somit 328 fl. 30 kr. per Jahr;
c) für Pfleglinge *vom Auslande* 1 fl. per Tag, somit 365 fl. per Jahr.

III. Klasse.

a) für Pfleglinge des *eigenen* Kreises
   aa) aus *öffentlichen Kassen* unterhalten, 21 kr. per Tag, somit 127 fl. per Jahr;
   bb) aus *eigenen* oder ihrer Angehörigen Mitteln unterhalten, 24 kr. per Tag, somit 146 fl. per Jahr;
b) für Pfleglinge von *anderen* Kreisen 27 kr. per Tag, somit 164 fl. 15 kr. per Jahr;
c) für Pfleglinge *vom Auslande* 30 kr. per Tag, somit 182 fl. 30 kr. per Jahr.

Erlangen hat vom 1. April 1855 an seinen Tarif in Hinblick auf die chronischen Victualientheuerungszustände etwas erhöht. Diese Maasregel trifft jedoch

nur die Selbstzahler, wogegen für alle aus Gemeinde- und öffentlichen Mitteln Verpflegte des mittelfränkischen Regierungsbezirkes die Tarife unverändert geblieben sind. Die Erhöhung selbst ist eine geringe; ihr zufolge bezahlen in der I. Klasse die Pfleglinge aus Mittelfranken 1 fl. 21 kr., die aus anderen Kreisen 1 fl. 30 kr., die vom Auslande 1 fl. 36 kr. per Tag; in der II. Klasse die Mittelfranken 1 fl., die von anderen Kreisen 1 fl. 6 kr., die vom Auslande 1 fl. 12 kr. per Tag; in der III. Klasse die aus Mittelfranken 27 kr., die von anderen Kreisen 30 kr., die vom Auslande 36 kr. per Tag.

So billig die Anforderungen unserer Anstalten auf Ersatzleistung, namentlich auch in den besseren Klassen sind, so kann man doch fragen: warum für die Verpflegung der Armen unter allen Umständen der Säckel der oft selbst armen Heimathsgemeinden in Anspruch genommen wird und warum man für diese nicht halbe oder ganze Freistellen schafft, den Betrag dafür aber auf den Provinzialetat nimmt und ihn durch einen kleinen Steuerbeischlag auf die Abgaben *aller* steuerpflichtigen Provinzbewohner deckt? Diese Frage hat manches Für und Wider und ist bereits fleissig hin und her erwogen worden, ist aber beim Licht besehen weniger eine Anstalts- als eine provinziale Finanzfrage, die zwar wohl verdient, immer wieder aufs Neue erwogen zu werden, bei gegenwärtiger Gelegenheit jedoch ihre Erledigung nicht wohl finden kann. Nur ist füglich die Thatsache hervorzuheben, dass der geringern Leistungsfähigkeit ärmerer Gemeinden, denen die Erhaltung ihrer armen Irren in den Anstalten um den Normalsatz von 21 Kreuzer (etwa 6 Silbergroschen) per Tag schwer fällt, dadurch Rechnung getragen wird, dass für dessfallsige Unterstützung aus Kreismitteln bestimmte Summen ins Kreisbudget aufgenommen sind.

So hat die Provinz Mittelfranken auf ihrem Etat jährlich 1500 fl. für diesen Zweck, ebensoviel die Provinz Oberpfalz und Regensburg, die Provinz Oberbayern 1000 fl., während auch die übrigen Provinzen, welche selbst noch keine Kreisirrenanstalten besitzen, aus den Renten der, zur Errichtung von Kreisanstalten admassirten Fonds jährlich nicht unbedeutende Unterstützungsquoten für die zweckmässige Unterbringung armer Irren in die bereits bestehenden Heilanstalten verausgaben. Ebenso erfolgen aus den Pensions- und Beamtenunterstützungskassen des Staates sowie aus der Allerhöchsten Kabinetscassa fortwährende und zum Theil reichliche Unterstützungen für unbemittelte Geisteskranke aller Stände, um ihnen Aufnahme und Aufenthalt in den Asylen möglich zu machen. Es ist somit wohl in aller Beziehung eine fortschreitende Aufmerksamkeit und Regsamkeit für den Zweck der Irrenpflege und Irrenheilung bei uns nicht zu verkennen und die Thatsachen weisen auf ein bewusstvolles Zusammenwirken *aller* derjenigen Persönlichkeiten und Stellen hin, denen in mannichfaltigster Abstufung die Interessen der staatlichen Wohlthätigkeit anvertraut sind, die wieder nachhaltige Stütze und Anregung in einer Region findet, welche, Dank dem Genius des Vaterlandes, sich Pflege der Humanität und Wissenschaft zur Devise eines königlichen Lebens und Waltens gemacht hat.

Als der bayrische Staat begann, seine Obsorge systematisch einem verbesserten Irrenanstaltswesen zuzuwenden, war nicht die praktisch ärztliche und Wohlthätigkeitsfrage der einzige Gesichtspunkt, von welchem die neuen Schöpfungen und Thatsachen ausgingen, sondern immer inniger und bewusster schloss sich daran die zu wachsender Bedeutung kommende *psychiatrisch-wissenschaftliche* Frage. Wie konnte das anders sein in einem Lande, auf dessen Hoch-

schulen die Naturwissenschaften und mit ihr die medicinischen Disciplinen einen so anerkannten Rang einnehmen? Wie konnte das anders sein in einer Zeitperiode, wo die exacte Forschung ihre Schösslinge auch in das Feld der Psychologie herübertreibt und dem Arbeiter auf diesem Felde Bahnen zeigt, die im Anschluss an die physiologische Medicin es auch der Psychiatrie erlauben, eine berechtigte Stellung zur exacten Forschung einzunehmen und der Verwerthung des klinischen Materials der Anstalten eine wahrhaft nutzbringende Aussicht zu eröffnen. Es konnte namentlich nicht ohne zuträgliche Folgen bleiben, dass die erste der im bessern Stil organisirten Anstalten Bayerns so äusserst glücklich in die nächste Nähe der Universitätsstadt und ihrer übrigen klinischen Institute zu liegen kam, so dass schon hierin ihre Berufung an der wissenschaftlichen Arbeit ernsten Antheil zu nehmen ausgedrückt erachtet werden konnte. Eine von dem Referenten dieses im Jahr 1848 dem Ministerium übergebene Denkschrift, die Benutzung der Irrenanstalten zum klinischen Unterricht betreffend, fand bei der genannten Stelle bereitwillige Unterstützung und seit 1849 ist die psychiatrische Klinik in Erlangen eine vollendete Thatsache. Sie hat nun in den abgelaufenen 6 Jahren ihrer Wirksamkeit den Beweis geliefert, dass es möglich ist, ohne irgend welche Gefährde der eigentlichen Anstaltszwecke das klinische Material in einer grossen Mannichfaltigkeit und Ausdehnung zum Zweck der psychiatrischen Unterweisung zu benutzen; ferner dass es möglich ist, den medicinischen Kunstjüngern ein so lebhaftes und dauerndes Interesse für die Psychiatrie einzuflössen, dass dieselbe, obwohl für die Hörer der Medicin noch kein obligater Gegenstand, dennoch von ihnen gleich einem solchen cultivirt wird. Der Theil der jüngern ärztlichen Generation, welcher der Beobach-

tung der psychiatrischen Thatsachen nahe genug steht, ist auch bereits zur gründlichen Einsicht gelangt, dass in demselben Maasse die psychiatrisch-wissenschaftlichen Anforderungen auch an den Privatarzt wachsen, als durch die Wirksamkeit öffentlicher Heilanstalten die Mitwelt Glauben gewonnen hat an das Vorhandensein rationeller Beurtheilungs- und Behandlungsweisen Seelengestörter. Diese Einsicht verbindet sich mit der Ueberzeugung, dass durch die Thatsache der erleichterten Möglichkeit und grösseren Geneigtheit des Publikums, seine seelenkranken Angehörigen in wohlgeleitete Anstalten unterzubringen die psychiatrische Privatthätigkeit keineswegs überflüssig geworden ist. Es wird vielmehr selbst den Schülern klar, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wenigstens während der ersten Tage oder selbst Wochen der Krankheit immer der Privatarzt die Leitung der Cur in die Hand bekommt und keinem, der nun seine regelmässige psychiatrische Schule macht, entgeht es mehr, welch ein Schwerpunkt der Prognose gerade auf dem modus der Erstbehandlung ruht.

Aber nur durch eine regelmässige Schule kann es kommen, dass diese so wichtige Erstbehandlung als eine rationelle zum ärztlichen Gemeingut wird, und dass auch bei ihr allmählig die unzweckmässigen Massregeln, die bisher immer noch bei Frischerkrankten an der Tagesordnung waren, z. B. Entleerungs- und Entziehungscuren, unzeitige Bade- und Lustreisen, ungeschickte seelsorgliche und andere direkt-psychische Einwirkung, ihre Beschränkung finden. — So nur kann es kommen, dass bei frischen Erkrankungen der psychiatrisch geschulte Privatarzt rasch unterscheidet, wenn schon von vornherein von der Privatbehandlung kein Erfolg zu erwarten ist und in solchem Fall mit Entschiedenheit auf möglichst beschleunigte Unterbringung des Kranken in die Heil-

anstalt dringt, wobei er es in der Hand hat, durch seine bessere Kenntniss, allenfallsige Vorurtheile über Art und Wesen der Anstalten überhaupt zu beseitigen. So nur kann es endlich kommen, dass auch die Anstalten sich mit der Zeit von auswärts guter Diagnosen und Krankheitsgeschichten erfreuen und ebenso, dass die Civil- wie Criminalgerichte zu exacten und begründeten Gutachten durch die Hände der ärztlichen Techniker, die ihnen so unentbehrlich sind, gelangen.

Es scheint nicht am unrechten Ort zu sein, hier sogleich eine gedrängte Rechenschaft über die Methode zu geben, welche die Erlanger psychiatrische Schule als die für die Lösung ihrer Aufgabe zweckmässigste erkannt hat und übt.

Die Anfänger im psychiatrischen Studium (Medicin-Studirende im letzten Jahr oder im biennium) sind medicinisch meist sehr gut, psychologisch in der Regel wenig oder gar nicht vorbereitet. Es wäre also ein sehr oberflächliches Beginnen, sie brevi manu in die Diagnostik und Therapeutik der psychischen Krankheitsformen einführen zu wollen. Es muss demnach der eigentlichen Klinik eine propädeutische Klinik vorangehen. Diese nimmt sich zum Vorwurf, am klinischen Object vorerst ohne Rücksicht auf geschlossene Krankheitsbilder und Formen, die Elemente der Psyche zu möglichst klarer Anschauung zu bringen.

Sie stellt und löst die Fragen über die Einzelphänomene des Seelenbestandes und sucht sich vor Allem der Erkenntniss jener physiologischen Bedingungen zu nähern, unter welchen der Seelenorganismus als eine Reihe naturgesetzlicher Thätigkeiten fassbar in die reale Erscheinung tritt. Hier handelt es sich zunächst um den Werth der *Sinnesempfindung* als psychologischen Elementes. Es wird gezeigt, wie an dieses Element die Thatsachen der

Wahrnehmung sich anlehnen, auf welchen äussern und innern Bedingungen diese ruhen, wie sie sich zu *Vorstellungen* entwickeln. Was ist Vorstellungs*verlauf* und Vorstellungs*mechanismus*? fragt man weiter, welche sind die Modalitäten desselben, wie verhalten sie sich zum Vorstellungs*inhalt*? In ähnlicher Weise werden die Elemente des Gefühlslebens, die elementaren Bestimmungen der Trieb- und Willensregion einer methodischen Kritik unterzogen und ihre innige Beziehung zur Physiologie der Nervenapparate nach der sensualen, sensiblen und motorischen Seite hin auseinander gelegt. Fortlaufende Demonstrationen am klinischen Object begleiten diese physio-psychologische Elementarlehre und alle Arten und Grade der Gemüthsstimmung und Gemüthsbewegung, die hauptsächlichsten Modificationen des Vorstellungsverlaufes, der Strebungs- und Willensacte werden sodann unmittelbar an jene belangreichen Fragen angelehnt, welche zugleich Fragen der Hirn- und Nervenpathologie sind. — Hiermit ist dann der eigentliche medicinische Boden wieder gewonnen, auf dem in Verknüpfung mit den vorausgegangenen elementaren Erwägungen die allgemeine Pathogenie der Psychosen zum unzweideutigsten Verständniss für den angehenden Psychiater reifen kann. Nun erst, wenn diese elementaren Vorfragen mit steter Anlehnung an das klinische Material der Reihe nach erörtert sind, erst nach der Absolvirung dieser *propädeutischen* Klinik kann der Schüler als heranreifend für die richtige Auffassung und Beurtheilung psychischer Krankheitsbilder und Krankheitsformen erachtet werden. Vor allem kann er jetzt erst mit wissenschaftlichem Bewusstsein einem *Krankenexamen* nachgehen oder es selbst anstellen.

Die Einübung hierin stellt sich begreiflicherweise als der nun zunächstfolgende Gegenstand eingehender

Unterweisung dar. Auf Grundlage der eben umrissenen psychopathologischen Elementarlehren wird es dem angehenden Psychiater nicht mehr schwer, sein prüfendes Augenmerk methodisch einem Punkt nach dem andern zuzuwenden, der für eine klare wissenschaftliche Diagnose von Belang ist. Auseinanderhalten einzelner Krankheits*heerde* (ob in einem gegebenen Fall vorzugsweise Gemüths- Vorstellungs- oder Willenskrankheit) Gewöhnung an das möglichste Auseinanderhalten der Störung des physio-psychologischen *Mechanismus*, als des nächsten pathogenetischen Moments, von der Störung des eigentlichen Gefühls- Vorstellungs- oder Willens*inhaltes* als eines bloss ätiologischen Momentes oder einer blossen Consequenz des gestörten Mechanismus; dann: Feststellung bestimmter Krankheits*charaktere* (ob exaltative oder depressive Krankheitsform); endlich: Würdigung der wichtigsten *Complicationen* (Sinnestäuschungen, Chorea, Epilepsie u. s. w.) — das sind die ersten Stadien der Unterweisung in der methodischen Krankenexploration; und erst dann wenn der nöthige Grad der Sicherheit auch hierin gewonnen ist, wird es an der Zeit erachtet, auf die allseitige klinische Betrachtung der Hauptkrankheitsformen mit ihren Varietäten auf Aetiologie, Typus, Verlauf, Prognose und Therapie derselben im Einzelnen überzugehen: — Abwägen der Proportionen, in welchen sich bei Einem und demselben erkrankten Individuen die Hauptheerde der seelischen Thätigkeiten gestört erweisen und Zusammenfassen aller wesentlichen Einzelstörungen in concreto zu Einem charakteristischen Krankheitsbild, — die Fixirung der beiden wichtigsten Krankheitsbilder (der Melancholie und Manie) als *primärer Grundformen* und aus diesen die Entwickelung aller weiteren Krankheitsbilder als *abgeleiteter* (secundärer und tertiärer) Formen — unter je-

desmaligen specieller Würdigung des *Charakters*, der *Complication*, der *Aetiologie*, sowohl nach der somatischen wie der moralischen und geistigen Seite hin, des *Typus*, der *Prognose* und *Therapie* — das ist der weitere Verfolg unsers Lehrganges, der sich endlich in einer möglichst allseitigen Casuistik zum vollständigen Praktikum abrundet.

Ich erlebe jedes Semester die Genugthuung von meinen Schülern, (unter denen ich zum Theil auch ältere Aerzte zähle) zu hören, wie erspriesslich an ihnen diese Methode der Einführung in das psychiatrische Wissen sich erweist, welche im Referat über das Maass der allergedrängtesten Andeutung hinauszuführen ich mir freilich bei gegenwärtiger Gelegenheit nicht erlauben darf.

Die klinischen Vorträge werden in einem besondern zum Auditorium eingerichteten Zimmer der Anstalt abgehalten. Die jedesmaligen Objecte der klinischen Demonstration sitzen unter den Zuhörern gleichsam als Gesellschafter, und im methodisch geleiteten Gespräch mit den Kranken, wie mit den Zuhörern geschieht die Exploration. Die Epikrise geschieht meist in Gegenwart des Kranken, und an die Anstaltssprache, welche „die Wahrheit" ist, gewöhnt, ist auch noch bei keinem Kranken ein nachtheiliger Einfluss dieses Verfahrens wahrgenommen worden. Wo es ausnahmsweise die besondern Umstände erheischen, verlässt der Kranke vor der Epikrise das Auditorium. Die meisten Schüler wenden 2—3 Semester, einige noch mehr auf das Studium der Psychiatrie und den gereifteren Zuhörern steht ausser der Theilnahme an den regelmässigen klinischen Vorlesungen, auch die Theilnahme an der Tagesvisite auf den Krankenabtheilungen selbst offen, doch unter der Berücksichtigung, dass immer nur 2 diese Visite mitmachen. Dass die Sectionen der Verstorbenen in der

Anstalt den fortgesetzten Gegenstand des lebhaften Interesses Aller bilden, bedarf kaum der Erwähnung. Soviel über den psychiatrisch klinischen Unterricht in Erlangen.

Uebrigens nicht bloss in Erlangen ist den Aerzten eine klinische Schule für Psychiatrie eröffnet, sondern auch Würzburg thut hierin das Seinige nach besten Mitteln und Kräften, und es ist in jeder Weise anzuerkennen, dass auch Irsee sich bereit erklärt und die Ermächtigung hat, ebenfalls sein Material für Belehrung suchende Aerzte methodisch zu verwerthen. Somit ist es angebahnt, dass die bayrischen Irrenanstalten nicht bloss Asyle, sondern grundsätzlich auch Schulen sind, die eine mehr, die andere weniger, je nachdem die Gunst der Verhältnisse und der Localitäten es gestattet.

Was in solcher Weise Tüchtiges in den Anstalten geschieht, es kommt immer wieder und in mehr als einer Richtung dem in erster Linie stehende Zwecke, nämlich dem: „Asyl, Heilort zu sein", zu statten.

Jedenfalls ist der Psychiater, welcher zugleich klinischer Lehrer ist, in der glücklichen Lage, möglichst geschützt zu sein vor den Klippen unklarer pathologischer Anschauungen oder gewohnheitsmässiger therapeutischer Routine. Man giebt sich selbst (wenigstens ist das die Erfahrung des Referenten) ohne Zweifel sehr strenge Rechenschaft von seinen diagnostischen und therapeutischen Erwägungen, wenn man zugleich die Aufgabe und Verpflichtung hat, hiervon auch einen Kreis denkender Schüler präcise und motivirte Rechenschaft ablegen zu müssen. Unter solchen Umständen schwindet von selbst jede Lauheit, jeder Aufschub, jede vis inertiae, dem Fortschritte der medicinischen Wissenschaft überhaupt, ihren Hilfs-

Wissenschaften und dem theilnehmenden Anschluss an ihre Errungenschaften gegenüber. Und wem kommt diess Alles vorzugsweise zu Gute? Nur immer wieder der Anstalt selbst und jener flüssigen Masse von Einzelnen, welche eben der Gegenstand der Diagnose und der rationellen Behandlung sind.

Eine andere werthvolle Consequenz des klinischen Besuches der Anstalt von Seite der Jünger der Wissenschaft ist die, dass letztere eine Basis der Wechselwirkung der Anstaltsbewohnerschaft mit der gesunden Aussenwelt abgeben, die richtig und vernünftig geleitet nur zu günstigen Ergebnissen führt. Man geht offenbar zu weit, wenn man das Bedürfniss und die Nothwendigkeit: einzelne Kranke oder ganze Gruppen von solchen ausser Berührung mit der Welt zu setzen, zum Princip der gesammten Anstaltsführung erhebt, einem Princip, dem es leider zu danken ist, dass man sonst werthvolle und tüchtige Anstalten grundsatzmässig als förmliche Einöden etablirt sieht. Der Irre hat nicht bloss ein Recht auf den Wechselverkehr mit gesunden Elementen, sondern in bestimmten Formen und Stadien der Krankheit ist die Zuführung gesunder geselliger Elemente ohne Zweifel eine dem Seelenarzt durch die Pflicht nahegelegte Aufgabe. Woher aber diese gesunden Elemente in passender Weise nehmen, wenn die Anstalt bei einem Dorf, Flecken oder Landstädtchen ihren Sitz aufgeschlagen hat?

Wir gewinnen täglich mehr die Ueberzeugung, dass ein Irreninstitut nichts aufrichtiger sich wünschen kann, als in einer Lage zu sein, die es ermöglicht, sich einen Kern wohlmeinender Freunde und Gäste zu erziehen, welche das Leben in der Anstalt begreifen, es sogar liebgewinnen und an ihm Theil nehmen lernen. Solche erspriessliche Freunde

und leicht zu erziehende Anstaltsgäste sind aber vor Allem die jüngeren Aerzte einer Hochschule. — Wissenschaftstrieb, ernstes Humanitätsgefühl mit der frischen Heiterkeit der Jugend gepaart, nicht selten noch verschönt durch eine künstlerische oder sonst gesellige Eigenschaft unterstützen sich hier gegenseitig, um für den nähern Umgang mit Seelengestörten Elemente zu liefern, die schwer mit etwas Anderem zu vergleichen sind und wenn man sie mit Tact zu verwerthen gelernt hat, einen Schatz vortrefflicher Wirkungen einschliessen.

Lassen wir also überall, wo es möglich ist Asyl und Schule auch um des Wechselverkehrs willen, der die Asyle mit der gesunden Aussenwelt in Berührung erhalten soll, in der Theorie wie in der That nicht allzuschroff auseinanderhalten! Für die bayrischen Anstalten darf es wenigstens als ein Grundzug constatirt werden, dass man, wo immer es die Verhältnisse erlauben auf die Verbindung des Asyls mit der Schule und hierdurch auch auf eine beziehungsweise Vermittelung mit den erspriesslichen Elementen der gesunden Aussenwelt Bedacht nimmt und immer mehr Bedacht nehmen wird.

Mit diesem wäre ich nun am Ende des mir vorgesetzten kurzen Ueberblickes der bayrischen Anstaltsverhältnisse, wie sie sich im Laufe des letzten Decenniums gestaltet haben, und der Perspective, die sie für die nächste Zukunft gewähren, angekommen. Es übrigte nun noch hieran einen übersichtlichen Blick auf die statistischen Ergebnisse der öfters genannten und in geordneter Thätigkeit befindlichen Anstalten zu reihen. Allein es scheint mir nicht passend zu zu sein, den eigenen öffentlichen Berichterstattungen der betreffenden Anstaltsvorstände vorzugreifen. Was in specie Erlangen betrifft, so sind seine Leistungen vom Anfang seines Bestehens (1. Aug[illegible] bis

Ende Septembers 1854, also während eines 8jähri
Zeitraumes, in folgenden Ziffern enthalten:

Gesammtzahl der Aufgenommenen	5
Hiervon eigneten sich zum Heilversuch	2
- wurden genesen entlassen	1
- - gebessert -	
Ungeheilt zurückgenommen	
Von der Gesammtsumme starben	1

Ein detaillirtes Eingehen in die statistischen
gebnisse gehört nicht mehr hierher und muss e
ferneren Mittheilung vorbehalten bleiben.

Zustand

des Irrenwesens in der Provinz Schlesien im Jahre 1852.

Mitgetheilt

von

Dr. Martini,

K. Geh. Sanitätsrath und Director der Heilanstalt zu Leubus.

In der Anlage erlaube ich mir das gedruckte Memoire des Hrn. Ober-Präsidenten v. Schleinitz vom 29. März v. J. zur Benutzung für die Zeitschrift mitzutheilen. Diese im Auftrage des Hrn. Oberpräsidenten von mir unternommene statistische Arbeit ist die erste Frucht der in unserem Journale (Bd. IX. S. 672) mitgetheilten unter dem 11. Novbr. 1852 veröffentlichten Oberpräsidial-Erlasses. Die durch die Landräthe und Kreisphysiker erhobenen Ermittelungen wurden mir vom Oberpräsidenten zur Benutzung und Bearbeitung mitgetheilt und das vorliegende Memoire ist ein wörtlicher Auszug aus meinem Berichte, dem ich allerdings eine grössere Vollständigkeit gewünscht hätte. Zwei wichtige Tabellen über das Lebensalter und die Krankheits-Dauer der namentlich [illegible]

Irren sind nicht mit abgedruckt worden und ich lege dieselben bei. *)

— „Bei der Zusammenstellung der aus den einzelnen Kreis- und Anstaltslisten über die Verhältnisse der im Jahre 1852 in der Provinz vorhandenen Irren erlangten Nachrichten schien es zweckmässig, die von Geburt und frühester Kindheit an Blödsinnigen von den im spätern Lebensalter geisteskrank Gewordenen gänzlich zu trennen, um desto besser zu übersehen, was überhaupt und wieviel für die eine oder andere Kategorie der Geisteskranken von Seiten der öffentlichen Irrenpflege geschieht. Ebenso zweckmässig schien es, die sämmtlichen Irren unter den verschiedenen Rubriken nach dem Geschlechte zu trennen, weil nur von der Kenntniss des wirklich vorhandenen Zahlenverhältnisses des Irreseins zum Geschlechte, diejenigen Bestimmungen hergeleitet werden können, welche bei der Einrichtung neuer, oder Erweiterung alter Irrenanstalten, in Bezug auf ihre räumlichen Verhältnisse und den Normal-Etat der aufzunehmenden Männer und Frauen, maassgebend sein möchten.

Die Trennung sämmtlicher Kranken in Städter oder Landbewohner ist in mehrfacher Hinsicht von wichtigem Interesse für die Provinzial-Irrenverwaltung, vorzüglich in Beziehung auf das Contingent, welches Stadt und Land zur Bevölkerung der Provinzial-Irrenanstalten stellen. In gleicher Beziehung sind auch die sämmtlichen Irren nach der Verschiedenheit des religiösen Bekenntnisses, nach Verschiedenheit des Standes und Besitzes, nach ihrem Lebensalter und nach der Dauer ihrer Krankheit, in

*) Wir bedauern, von diesem denkwürdigen, u. W. bisher nirgend möglichen Berichte von 18 S. und tabell. Uebersichten von S. 19—25. 4., dessen Grundlage schon lange (Bd. III. S. 550) im Reg. Bez. Liegnitz ausgeführt ward, uns auf den folgenden allgemeinen Auszug beschränken zu müssen. (Red.)

Geschlechter geschieden, unter den verschiedenen Formen des Irreseins, soweit Letzteres möglich war, zusammengestellt worden. Es hat diese Uebersicht für die Beurtheilung des reellen Bedürfnisses und die approximative Schätzung der, der öffentlichen Irrenpflege zu gebenden, Ausdehnung einen wichtigen Einfluss.

In der ganzen Provinz sind nachgewiesen worden:

2147 Geisteskranke,

nämlich:

1122 männliche und

1025 weibliche.

Von diesen sind:

A. *Von Geburt und frühester Kindheit blödsinnig:*
532 männliche, 437 weibliche, 969 überhaupt.

B. *Im späteren Lebensalter irre geworden:*
590 männliche, 588 weibliche, 1178 überhaupt.

ad A. Was zuvörderst die Zahl der von Geburt und frühester Kindheit an Blödsinnigen betrifft, so lässt sich mit ziemlicher Sicherheit behaupten, dass die obige Summe den wirklich vorhandenen Bestand bei Weitem nicht erreicht. (Es folgen im Bericht statistische Beweismittel. Red.)

Es wäre ein höchst sonderbares Phänomen, wenn im Breslauer Regierungsbezirke, bei einer innerhalb 22 Jahren stattgefundenen Vermehrung der Bevölkerung um 239901 Köpfe, die Zahl der von Geburt Blödsinnigen im gleichen Zeitraume sich von 363 bis auf 281, also um 82 vermindert haben sollte. Man darf vielmehr mit Bestimmtheit voraussetzen, dass auch hier, wie in den andern Regierungsbezirken, die Vermehrung der von Kindheit auf Blödsinnigen mit der Zunahme der Bevölkerung gleichen Schritt gehalten haben werde.

Bei dieser auffallenden Thatsache muss freilich dahingestellt bleiben, ob die letzte Zählung der Irren

in dem Breslauer Regierungsbezirke mit gleicher Genauigkeit bewirkt worden sei. Fast scheint es, dass diess nicht der Fall ist. Denn es ist kein Grund denkbar, warum im Breslauer Regierungsbezirke eine so bedeutende Verminderung der Irren eingetreten sein sollte, während in den beiden andern Regierungsbezirken eine verhältnissmässig gleiche Vermehrung der Irrenanzahl stattfand.

ad B. Wenn man die Resultate der gegenwärtigen Aufnahme der im späteren Lebensalter erkrankten Irren mit denen der Zählung von 1832 vergleicht: so ist es auffallend, dass nach 20 Jahren, binnen welchen die Bevölkerung der Provinz von 2507710 Einwohnern bis auf 3146732 gestiegen ist, sich folglich um 639022 Köpfe vermehrt hat, die Summe der im späteren Lebensalter wahnsinnig Gewordenen nur um zwölf Individuen sich vermehrt haben soll.

Im Jahre 1832 kam auf 2154 und im Jahre 1852 nur auf 2589 Einwohner 1 im späteren Alter irre Gewordener.

Dieses Phänomen ist auffallend, weil es mit der statistischen Erfahrung, welche auf unumstössliche Weise nachgewiesen hat, dass überall die Vermehrung der Geisteskranken mit dem Wachsen der Bevölkerung gleichen Schritt hält, im Widerspruche steht, findet aber seine theilweise Erklärung, wenn man auf die beiden über die Dauer der Krankheit zusammengestellten Tabellen I. und II. zurückgeht.

Es dauerte die Krankheit:

	im Jahre 1832:	*im Jahre* 1852:		
von 0— 1 Jahr	bei 79 Kr.,	111 Kr., also mehr	32	
- 1— 2 Jahren	- 68 -	108 -	- -	40	
- 2— 3 -	- 65 -	74 -	- -	9	mehr 94
- 3— 4 -	- 63 -	70 -	- -	7	
- 4— 5 -	- 65 -	71 -	- -	6	
	Latus 340	434		

	im Jahre 1832:	im Jahre 1852:		
Transport	340	434		
von 5—10 Jahren bei	224 Kr.,	220 Kr.,	also weniger 4	
- 10—15 - -	207 -	167 -	- - 40	
- 16—20 - -	123 -	113 -	- - 10	
- 21—25 - -	100 -	92 -	- - 8	weniger 125
- 26—30 - -	74 -	44 -	- - 30	
- 31—35 - -	43 -	35 -	- - 8	
- 36—40 - -	24 -	16 -	- - 8	
Ueber 40 - -	31 -	14 -	- - 17	
Dauer unbekannt -	— -	43 -	- - —	
	1166	1178		

Es geht daraus hervor, dass im Jahre 1852 die Summe der nachgewiesenen frischen Fälle, nämlich bis zu einer fünfjährigen Dauer der Geisteskrankheit, die Summe der im Jahre 1832 in derselben Kategorie nachgewiesenen Kranken um 94 übersteigt, dagegen im Jahre 1852 die Zahl derjenigen Individuen, deren Krankheit über 5 Jahre angedauert hatte, um 125 Individuen geringer ist, als die Totalsumme der im Jahre 1832 aufgefundenen Kranken der zweiten Kategorie. Von der ersten Kategorie wurden im Jahre 1832 340 und im Jahre 1852 434 nachgewiesen. Dividirt man durch diese Summen die Totalsummen der Bevölkerung von 1832 und 1852, so ergiebt sich folgendes Verhältniss:

für das Jahr 1832 wie 1:7340, für 1852 wie 1:7250.

Die Häufigkeit der Erkrankungen an Irresein hat daher entweder zugenommen, oder, was vielleicht eben so wahrscheinlich ist, die Erkrankungsfälle gelangen jetzt rascher zur Kenntniss der Behörden als vor 20 Jahren. Die Verminderung der alten unheilbaren Fälle ist offenbar in der Wirksamkeit der öffentlichen Irrenpflege und in dem bei den Aerzten gesteigerten Interesse an der Psychiatrie zu suchen.

Wenn dabei nicht zu verkennen ist, dass dieses Interesse durch die öffentlichen Institute und die ganze

Einrichtung des Provinzial-Irren-Verwaltungswesens vorzugsweise entzündet und genährt wurde, so hat dieselbe auch in dieser Beziehung für ihren obersten Zweck, nämlich für die allmälige Verminderung der unheilbaren Irren, möglichst günstig gewirkt.

Eine Erweiterung der öffentlichen Irrenpflege würde, bei der unbestreitbaren, wenn auch nur im Verhältnisse zum Wachsthume der Bevölkerung fortschreitenden Vermehrung der Irren, zur allmäligen Verminderung der Unheilbaren das sicherste Mittel sein, indem dadurch die Möglichkeit gegeben wäre, die Behandlungszeit in der Heilanstalt zu verlängern, ohne dass dadurch die Aufnahmen in's Stocken kämen.

Die nachfolgenden Uebersichten umfassen, mit alleiniger Ausnahme der Bevormundung der Irren, alle diejenigen Verhältnisse derselben, worüber Auskunft durch die Kreis- und Anstaltslisten verlangt wurde.

Es waren am Schlusse des Jahres 1852 in der Provinz nachgewiesen:

	Von Geburt und frühester Kindheit Blödsinnige			Im späteren Lebensalter irre Gewordene			Ueberhaupt Geisteskranke			
	M	W	S	M	W	S	M	W	S	
1) Geschlecht	532	437	969	590	588	1178	1122	1025	2147	
2) Unterbringung:										
A. In Irrenanstalten:										
Provinzial-Irrenanstalten: Leubus	—	—	—	62	66	128	62	66	128	410
Brieg	5	3	8	89	73	162	94	76	170	
Plagwitz	9	5	14	58	40	98	67	45	112	
Städtische und Allerheil.-Hospital zu Breslau	—	—	—	9	24	33	9	24	33	57
Privat-Irrenanstalten: zu Schmiedeberg	—	—	—	6	9	15	6	9	15	
zu Pöpelwitz	—	—	—	4	5	9	4	5	9	
	14	8	22	228	217	445	242	225	467	

	Von Geburt und frühester Kindheit Blödsinnige			Im späteren Lebensalter irre Gewordene			Ueberhaupt Geisteskranke		
	M	W	S	M	W	S	M	W	S
B. In den Gemeinden .	518	429	947	362	371	733	880	800	1680
davon:									
In Gemeindehäusern	—	—	40	20	29	49	—	—	89
In städtischen Armenhäusern	—	—	39	32	35	67	—	—	106
Bei Verwandten und sonstigen Privaten .	—	—	848	299	294	593	—	—	1441
Ohne Angabe der Unterbringung .	—	—	20	11	13	24	—	—	44
darunter:									
Aus Lenbus als ungeheilt Entlassene .	—	—	—	90	97	187	—	—	—
Geheilt und rückfällig	—	—	—	3	9	12	—	—	—
Gemeingefährliche .	29	22	51	52	27	79	81	49	130
3) Vermögens-Verhältnisse:									
A. Notorisch Arme . .	432	342	774	430	441	871	862	783	1645
davon:									
In Irrenanstalten .	—	—	13	—	—	309	—	—	322
Armen-Unterstützung erhalten . .	—	—	202	69	71	140	—	—	—
B. Nicht unvermögend .	82	79	161	122	115	237	204	194	398
davon:									
In Irrenanstalten .	—	—	9	—	—	136	—	—	145
Die Vermögensverhältnisse sind nicht angegeben	—	—	34	—	—	70	—	—	104
4) Wohnort:									
A. Städter . . .	128	98	226	208	215	423	336	313	649
davon in Irrenanstalten	4	4	8	95	117	212	99	121	220
B. Landbewohner .	404	339	743	382	373	755	786	712	1498
davon in Irrenanstalten	10	4	14	132	101	233	142	105	247
5) Religion:									
A. Evangelische .	288	260	548	353	367	720	641	627	1268
davon in Irrenanstalten	8	5	13	140	152	292	148	157	305
B. Katholiken . .	235	175	410	223	204	427	458	379	837
davon in Irrenanstalten	6	3	9	83	55	138	89	58	147
C. Juden . .	9	2	11	14	17	31	23	19	42
davon in Irrenanstalten	—	—	—	5	10	15	5	10	15
6) Stand:									
A. Ledige . .	529	432	961	398	326	724	927	758	1685
davon in Irrenanstalten	14	8	22	146	113	259	160	121	281
B. Verheirathete .	3	3	6	160	174	334	163	177	340
davon in Irrenanstalten	—	—	—	70	82	152	70	82	152
C. Verwittwete . .	—	2	2	32	88	120	32	90	122
davon in Irrenanstalten	—	—	—	12	22	34	12	22	34

	Von Geburt und frühester Kindheit Blödsinnige			Im späteren Lebensalter irre Gewordene			Ueberhaupt Geisteskranke		
	M	W	S	M	W	S	M	W	S
7) Complication des Irreseins:									
A. Tobsucht	29	22	51	108	93	201	137	115	252
davon in Irrenanstalten	—	—	—	52	55	107	52	55	107
B. Epilepsie	71	59	130	36	35	71	107	94	201
davon in Irrenanstalten	4	3	7	10	7	17	14	10	24
C. Lähmung	48	34	82	18	17	35	66	51	117
davon in Irrenanstalten	1	—	1	11	9	20	12	9	21
D. Taub, stumm und taubstumm	80	91	171	4	6	10	84	97	181
davon in Irrenanstalten	1	2	3	3	2	5	4	4	8
E. Blindheit	12	4	16	5	1	6	17	5	22
davon in Irrenanstalten	1	—	1	—	—	—	1	—	1
8) Form der Geisteskrankheit:									
Wahnsinn	—	—	—	146	135	281	146	135	281
davon in Irrenanstalten	—	—	—	59	62	121	59	62	121
Monomanie	—	—	—	63	46	109	63	46	109
davon in Irrenanstalten	—	—	—	29	22	51	29	22	51
Melancholie	—	—	—	60	84	144	60	84	144
davon in Irrenanstalten	—	—	—	21	31	52	21	31	52
Demenz	532	437	969	308	308	616	840	745	1585
davon in Irrenanstalten	14	8	22	119	102	221	133	110	243
Ohne Angabe der Krankheitsform	—	—	—	13	15	28	13	15	28
Ueberhaupt Irre	532	437	969	590	588	1178	1122	1025	2147
Ueberhaupt in Anstalten	14	8	22	228	217	445	242	225	467
9) Aus den Regierungsbezirken:									
Breslau	150	131	281	216	247	463	366	388	754
davon in Irrenanstalten	8	4	12	109	126	235	117	130	247
Liegnitz	192	180	372	233	250	483	425	430	855
davon in Irrenanstalten	6	4	10	75	74	149	81	78	159
Oppeln	190	126	316	141	91	232	331	217	548
davon in Irrenanstalten	—	—	—	44	17	61	44	17	61

(Die vorstehenden Zahlen-Ergebnisse, deren Richtigkeit und Vollständigkeit zum wenigsten aus dem Regierungsbezirk Breslau nicht angenommen wird, führen zu interessanten statistischen Berechnungen und Erläuterungen S. 7—11. Red.)

Die Unterbringung der Geisteskranken in öffentlichen und Privat-Irren-Anstalten.

Wenn man sieht, dass von 2147 am Ende des Jahres 1852 in der Provinz vorhandenen Irren überhaupt nur 467, nämlich 410 in den Provinzial-Irren-Anstalten und 57 in städtischen und Privat-Irren-Anstalten untergebracht sind, so muss man sich allerdings von der Unzulänglichkeit der der öffentlichen Irrenpflege zu Gebote stehenden Mittel überzeugen, und die wahre Ursache der vielfach gehörten Klagen über die Unmöglichkeit der sofortigen Unterbringung eines Kranken, vorzüglich in den Pflege-Anstalten der Provinz, macht ein einziger Blick auf das Missverhältniss klar, welches zur Zeit zwischen der vorhandenen Irren-Anzahl und der räumlichen Kapacität der Irren-Anstalten und ihren finanziellen Kräften besteht und welches bei der stetig wachsenden Bevölkerung nur um so fühlbarer werden muss. Aber von schmerzlichem Mitleid wird man bewegt, wenn man sieht, dass von den in der Provinz Schlesien vorhandenen 969 von Geburt und frühester Kindheit auf Blödsinnigen überhaupt nur 22 in den Provinzial-Pflegeanstalten Aufnahme fanden. Dieses Mitleid wird durch den Umstand noch erhöht, dass unter diesen 969 hülflosen Geschöpfen 51 gemeingefährliche, mit perversen Trieben behaftete, 774 ganz Arme, 130 epileptische, 82 Gelähmte, 171 Stumme und Taubstumme, 16 Blinde, 87 Geschwister in 42 ganz armen, meist von Almosen lebenden Familien befindlich, nachgewiesen wurden und dass 744 sich in den Landgemeinden befinden. Man darf überzeugt sein, dass eine namhafte Anzahl dieser Unglücklichen, die, weil der höchsten Pflege bedürftig, für ihre Angehörigen, welche durch Tagearbeit ihr Brod verdienen müssen und zuletzt für die Gemeinden eine drückende

Last werden, nur durch Betteln ein kümmerliches Dasein fristen. Auch finden sich in dieser Beziehung zahlreiche Bemerkungen in den Kreislisten. Besser noch sind die daran, welche von den Gemeinde-Wirthen abwechselnd und der Reihe nach verpflegt und entweder täglich oder wöchentlich von Haus zu Haus gesendet werden. Andere werden auf den väterlichen Stellen unterhalten, dergestalt, dass die Verpflichtung dazu bei jedesmaligem Verkaufe des Gutes auf den neuen Besitzer übergeht. Von den in den Gemeinden lebenden 947 von Geburt oder frühester Kindheit auf Blödsinnigen, von welchen 226 der städtischen, 748 der ländlichen Bevölkerung angehören, sind nur 39 in städtischen Armenhäusern und 40 in Gemeindehäusern untergebracht.

Für die an Idiotismus und cretinischem Blödsinn leidenden Kranken hat die öffentliche Irrenpflege nicht sorgen können, daher sich die Nothwendigkeit herausstellt, wegen der Erweiterung der Provinzial-Pflegeanstalten in jeder derselben wenigstens eine Abtheilung einzurichten, welche nur zur Aufnahme der gemeingefährlichsten und hülflosesten unter den Idioten und Cretinen, folglich der mit perversen Trieben behafteten, der Epileptischen und der Gelähmten bestimmt ist.

Von den im späteren Lebensalter irre gewordenen Kranken befinden sich von 1178 nur 388 in den drei Provinzial-Irren-Anstalten, 57 in städtischen und Privat-Irren-Instituten, 733 leben in den Gemeinden. Leider befinden sich unter diesen 733 Geisteskranken noch 187, die früher in Leubus behandelt, als unheilbar entlassen worden waren, 79 aber als gemeingefährlich besonders bezeichnet worden sind.

— Von den armen Irren sind vom Hundert nur 35,47, von den nicht Unvermögenden dagegen 57,38 in Irren-Anstalten untergebracht. —

— Was die Formbezeichnung des Irreseins betrifft, so geben die Nachweisungen zwar nichts Zuverlässiges an die Hand. Indessen ist es interessant, wahrzunehmen, dass Männer und Frauen, welche der genens, diesem Ausgange aller Seelenstörungen, die sich nicht durch Gesundheit oder Tod entscheiden, erfielen, in gleicher Anzahl vorhanden sind, was mit der gefundenen Hauptzahl der im späteren Lebensalter irre Gewordenen, 590 Männer und 588 Frauen, verglichen, die Annahme rechtfertigt, dass bei beiden Geschlechtern die Zahl der ungeheilt gebliebenen Irren sich gleich ist; hinwiederum ein Umstand von wesentlichem Einfluss auf die räumlichen Dispositionen der öffentlichen Irrenanstalten. Von der Benutzung derselben im Allgemeinen giebt die (dem Berichte) beigefügte Tabelle I. ein anschauliches Bild, insofern namentlich bei der Aufnahme in die Heilanstalt die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme den Ausschlag giebt. Es sind 111 Kranke nachgewiesen, bei welchen die Krankheit noch kein volles Jahr gedauert hatte. Davon waren nur 68 in Anstalten aufgenommen und von diesen letzteren nur 46 in Leubus. Von 108 Kranken, deren Krankheit zwischen ein und zwei Jahren andauerte, waren 54 in Anstalten und davon 44 in Leubus. Von 74 Kranken, deren Krankheit zwischen 2 und 3 Jahren dauerte, waren nur 20 in Anstalten untergebracht und davon 14 in Leubus. Von 70, deren Krankheit 3 und 4 Jahre dauerte, waren nur 11 in Anstalten und davon 7 in Leubus. Die in Leubus befindlichen über 2 Jahre alten Fälle gehörten, mit weniger Ausnahme, der Pensions-Anstalt an, die zwischen 1 und 2 Jahre alten ohne Ausnahme der öffentlichen Heilanstalt. Die Tabelle über die Dauer der Krankheit der im spätern Lebensalter irre Gewordenen und die Uebersicht des Lebensalters der Blödsinnigen von Kindheit auf sind

die einzig sichern Grundlagen für die Verwaltung des Provinzial-Irren-Wesens, wenn es sich um die Frage handelt, welche Ausdehnung den Provinzial-Pflegeanstalten zu geben sei, um dem dringendsten Bedürfnisse einigermassen abzuhelfen. Die mittlere Lebensdauer der Irren beider Kategorien giebt dabei den Ausschlag. —"

Wir lassen jetzt die nicht mit aufgenommenen beiden Tabellen folgen:

Lebensalter der 1178 am Schlusse des Jahres 1852 in der Provinz Schlesien nachgewiesenen an später erworbenen Irresein leidenden Geisteskranken.

Alter	Krankheitsform								Ueberhaupt		
	Wahnsinn		Monomanie		Melancholie		Demenz				
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	S
Von 10—15 Jahren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
- 16—20 -	10	7	—	—	2	—	2	1	14	8	22
- 21—25 -	13	17	3	2	7	4	10	15	30	38	68
- 26—30 -	12	14	8	4	8	9	17	20	37	47	84
- 31—35 -	25	22	4	8	4	16	46	35	79	81	160
- 36—40 -	14	21	9	9	3	14	44	38	70	82	152
- 41—45 -	19	14	13	1	5	6	44	34	81	55	136
- 46—50 -	16	14	4	6	7	11	47	51	74	82	156
- 51—55 -	18	14	8	5	11	12	29	38	66	69	135
- 56—60 -	10	4	7	6	5	4	30	20	52	34	86
über 60 -	9	7	7	5	7	7	38	56	61	75	136
unbekannt	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	3
	146	135	63	46	60	84	308	308	577	573	1150
ohne Angabe der Krankheitsform	—	—	—	—	—	—	—	—	13	15	28
							Summa wie oben		590	588	1178

Dauer der Krankheit bei den am Schlusse des Jahres 1852 in der Provinz Schlesien amtlich nachgewiesenen 1178 an später erworbenen Irresein leidenden Geisteskranken.

Jahre	Wahnsinn		Monomanie		Melancholie		Demenz		Zusammen		
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	S
Von 0— 1	26	29	7	8	8	19	7	7	48	63	111
- 1— 2	23	24	11	5	7	18	11	9	52	56	108
- 2— 3	12	14	7	3	6	8	10	14	35	39	74
- 3— 4	13	12	2	6	4	5	10	18	29	41	70
- 4— 5	12	6	3	5	5	8	20	12	40	31	71
- 5—10	29	25	11	7	8	6	64	70	112	108	220
- 10—15	11	9	10	5	6	9	54	63	81	86	167
- 15—20	11	5	5	2	4	3	43	40	63	50	113
- 20—25	5	4	3	3	2	3	40	32	50	42	92
- 25—30	3	2	—	1	1	2	20	15	24	20	44
- 30—35	—	2	2	1	6	—	13	11	21	14	35
- 35—40	—	—	—	—	2	—	7	7	9	7	16
- 40—45	—	—	—	—	—	—	3	4	3	4	7
- 45—50	—	1	—	—	1	1	3	1	4	3	7
Ueber 50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dauer unbekannt	1	2	2	—	—	2	3	5	6	9	15
	146	135	63	46	60	84	308	308	577	573	1150
	281		109		144		616				
ohne Angabe der Krankheitsform und der Dauer der Krankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	13	15	28
							Summa wie oben		—	—	1178

Dieses Memoire über den Zustand des Irrenwesens in Schlesien hat denn auch, wie schon in der Miscelle B. XI S. 707 vorgängig mitgetheilt ist, den günstigen Erfolg gehabt, dass der vorjährige Provinziallandtag den Beschluss gefasst hat, ausser den zur Zeit bestehenden Pflege-Anstalten [illegible]

Grund aus neu zu erbauende, auf 400 Kranke berechnete Pflege-Anstalt einzurichten. Eine aus sechs Mitgliedern bestehende Commission ist erwählt, mit ausgedehnten Vollmachten versehen und mit der Ausführung des Bau-Projektes betraut worden. Wegen des grossen Nothstandes, in den unsre Provinz durch die furchtbaren Verheerungen der überfluthenden Wässer versetzt worden ist, hat man beschlossen, vor der Hand nur die eine Hälfte, die männliche Abtheilung, und die im Centrum befindlichen Verwaltungs-Räume zu bauen und den Ausbau der weiblichen Abtheilung bis auf bessere Zeiten zu verschieben. Die Anstalt zu Plagwitz soll einstweilen zum *γυναικεῖον* dienen. Die Mittel zum Ausbau sind disponibel gemacht und bereits angewiesen. Die Heil-Anstalt Leubus wird abermals um 10 Stellen erweitert, so dass die öffentliche Anstalt jetzt 120 Kranke, die Pensions-Anstalt, welche gegenwärtig 30 Kranke hat, auch noch mehr aufzunehmen im Stande seyn wird. So wäre denn, nach unermüdet fortgesetzten Anregungen, die einen Zeitraum von 20 Jahren umfassen, endlich so viel erreicht, dass das zwischen Heil- und Pflege-Anstalten zeither bestandene unzulängliche Raum-Verhältniss, auf einer erfahrungsgemässeren Grundlage erweitert und bis auf 1:4 gesteigert worden ist. Von einer relativen Verbindung von Heil- und Pflege-Anstalt ist dabei abgesehen worden, da das Princip der absoluten Trennung der Heil- und Pflege-Anstalten, welches in unsrer Provinz eine Art von Rechts-Boden erworben hat, dergestalt modificirt worden ist, dass Leubus Heil-Anstalt mit bestimmter Dauer der Behandlungs-Zeit, die neue zu bauende Irren-Anstalt und die bereits in Brieg bestehende Pflege-Anstalt dagegen Heil-Anstalten mit unbestimmter Dauer der Behandlungs-Zeit seyn sollen, Plagwitz aber, wenn der Bau

der wahrscheinlich bei Bunzlau zu errichtenden auf 400 Kranke normirten Irren-Anstalt vollendet seyn wird, zur Siechen-Anstalt reservirt werden dürfte. Für die Zukunft würden daher alle frischen Fälle nur in Leubus, die über ein Jahr alten dagegen nur in den Heil-Anstalten mit unbestimmter Dauer der Behandlungs-Zeit Aufnahme finden.

Die Controle über die Dauer der Krankheit ist durch die jährlich einzureichenden Kreislisten gegeben. Es ist jetzt nicht mehr so leicht, ganz veraltete, zur Behandlung ungeeignete Fälle unter der Firma ganz frischer Erkrankungen in die Heil-Anstalt einzuschwärzen. Auch über das Verhältniss der Rückfälle geben jene Listen erwünschte Auskunft.

So lange nicht alle in den Gemeinden vorhandene Irren zu jeder Zeit in die öffentlichen Irren-Anstalten aufgenommen werden können, halte ich die in unsrer Provinz eingeführten Einrichtungen für zweckmässiger als die Herstellung von drei relativ vereinigten Heil- und Pflege-Anstalten (nämlich für jeden Regierungs-Bezirk eine), die doch binnen wenigen Jahren das Schicksal erfahren würden, für die zur Aufnahme angemeldeten Kranken keinen Platz mehr zu haben und daher eines Abzugs-Canals, einer Siechen-Anstalt zu bedürfen. (Diese steht ja auch für Schlesien in Aussicht, und sollten die in „Heilanstalten mit unbestimmter Dauer der Behandlungszeit" verwandelten Pflegeanstalten nicht auch dort dasselbe Schicksal der Ueberfüllung theilen? Red.)

Kritisches zur Irrenstatistik

aus der Anstalt bei Halle.

In dem XI. Bande und Jahrgange S. 477 ist eine statistische Tabelle der Bewegung in der hiesigen Anstalt vom 1. November 1844 bis ult. December 1853 mitgetheilt und darunter die Note angebracht: „Erläuterungen werden folgen." Als einleitende allgemeine Gründlage derselben sind die Bemerkungen zur Geschichte des Neubaues der hiesigen Anstalt (S. 97—112 dieses Bandes) anzusehen. Die folgenden Erläuterungen werden wesentlich skeptisch-kritischer Art sein und sich darauf beschränken, dass diese und ähnliche statistische Zusammenstellungen an sich keine anderen Thatsachen geben als Zahlen und Zahlenverhältnisse, dass die Summen und Generalsummen keine nähere Rechenschaft geben in Bezug auf die ihnen zu Grunde liegenden ursächlichen Verhältnisse, für Beurtheilung der Wirksamkeit und Leistungen der Anstalt nicht maassgebend sind und dass daher am wenigsten ganze Sammlungen von solchen statistischen Zusammenstellungen aus vielen anderen Anstalten unter andern Verhältnissen ohne Weiteres statistische Mittel und Wege geben zur

vergleichenden Prüfung des grösseren oder geringeren Werthes resp. der Vorzüge dieser oder jener Anstalten.

Schlussfolgerungen aus solchen nur Zahlen gebenden irrenstatistischen Tabellen geben wieder Zahlen und diese als solche nur in so weit ein richtiges Resultat, als sie durchaus gleichartige Einzelfälle betreffen und alle unbedingt richtig sind; widrigenfalls die Gesammtheit der Unsicherheiten und Unrichtigkeiten, welche in den einzelnen irrenstatistischen Zahlenrubriken mehr oder weniger latent oder offenbar stecken, in's Grosse getrieben wird in quantitativer selbst qualitativer Progression. Nichtsachverständige machen, je ausschliesslicher sie nur Calculatoren sind, denen Zahlen Alles sind und machen, oft in's Unglaubliche gehende Fehlschlüsse. Sie nehmen bei dieser irrenärztlich statistischen Zahlenlotterie die Nieten für Treffer, während die sachverständigen Irrenärzte die Nieten als Nieten und die einzelnen Treffer als zufällig glückliche erkennen; — ein Gewinn, welcher aber auch oft ohne solche statistische Beweismittel auf dem Wege irrenärztlicher Erfahrung gefunden wird oder war, und für welchen die statistischen Zahlen nur das äussere Anknüpfungs- und Bindemittel hergeben.

Von diesem skeptisch-kritischen Gesichtspunkte aus einige Erläuterungen zu der statistischen Zusammenstellung folgen lassend, beginne ich mit der schon Heft 1. S. 102. dieses Bandes mitgetheilten Bemerkung, dass die 65 Kranken, mit denen die Anstalt eröffnet wurde, die aus dem somit aufgelöseten Kgl. provisorischen Irren-Heil-Institut *in* Halle Translocirten waren. Durch Verfügung Königlicher Regierung zu Merseburg vom 19. Mai 1816 wurde „bei gänzlicher Ermangelung eines schicklichen Aufbewahrungsortes und einer Kuranstalt für gemüthskranke

Personen bis zur erfolgten Anlegung eines Instituts für die Provinz Sachsen die vorläufige Unterbringung von 20—30 Irren in dem damaligen Zuchthause zu Halle bei der verminderten Züchtlingszahl bestimmt." Der damalige Bürgermeister und unser Alter Friedrich Nasse bildeten die erste Direction und Dr. Gutike hier übernahm unterm 31. Juli auf den Wunsch von Nasse unentgeldlich die Stelle als Haus- und Hülfsarzt und füllte sie mit praktischer Hingebung aus. Den 29. October 1817 waren die sämmtlichen Züchtlinge fort. F. Nasse ging 1819 ab. Dies Provisorium dauerte über 28 Jahre. Aeusserst mangelhaft an sich seyend und in Erwartung des Definitivums bleibend, ist doch für das Institut beziehungs- und zeitweise viel gethan und hat dasselbe auch viel genutzt. Mir, der ich dort allein seit 1836 wirkte, ist es mit seinem Bestande von 50 bis 60 Kranken gerade wegen der mangelhaftesten Einrichtungen eine Schule des Lernens und Strebens gewesen und nur mit voller ungetrübter Dankbarkeit kann ich auf jene Jahre und auf meine Stellung unter der Königlichen Regierung zu Merseburg blicken.

Die Unheilbaren und Gemeingefährlichen wurden während des Bestehens des Königl. provisorischen Instituts aus diesem in die mit einer Landarmen- und Corrigenden-Anstalt verbundene Irrenaufbewahrungsanstalt zu Zeitz versetzt. Von dort wurden im Jahre 1845 49, im Jahre 1848 (wegen Mangel an Raum zu Zeitz für politisch-Gefangene) 20 und 1846 3, in Summa 72 Unheilbare hieher zurückversetzt, also mit Zurechnung der aus dem provisorischen Institut in Halle übernommenen 65 heilbaren und unheilbaren Irren, 137 bis 1848 aus andern Anstalten aufgenommen ($^1/_3$ der während dieser Jahre aus den Kreisen der Provinz Eingelieferten). Hierin liegt der Grund des verhältnissmässig grossen Zugangs und Bestan-

des von Unheilbaren, besonders während der ersten Jahre.

Es war hohe Zeit, dass die weibliche Heilanstalt Februar 1848 eröffnet werden konnte. Denn es lagen schon 210 Kranke, männliche und weibliche (Vrgl. S. 105 d. B.) auf der Männerseite, also 10 mehr als normalmässig, und die für 125 bestimmte männliche Pflegeanstalt enthielt schon 119 männliche Kranke. Die weibliche Heilanstalt, für 75 bestimmt, wurde sofort mit 91 belegt. Die darauf steigende Zunahme der Aufnahmen (1851 = 134) und des Bestandes bis 343 (223 männliche und 120 weibliche), während nur 275 überhaupt untergebracht seyn sollten, beweist die nur durch Mitbenutzung der Corridore beschränkte Ueberfüllung der resp. Anstaltsgebäude, die Nothwendigkeit der Vollendung der Frauenseite und einer Ableitungsquelle nach Aussen durch Einrichtung von Communal- oder besser Provinzial-Siechenanstalten, am besten jedoch durch Einrichtung einer, je nach dem Bedürfniss zu erweiternden Irren-Colonie (Dorfes) zuerst für unheilbare nicht gefährliche Männer, da der Abgang durch Tod, Heilung und Besserung nicht ausreicht, nicht ausgleicht und die Entlassung der Unheilbaren nicht gemeingefährlichen eine gar unsichere, trübe, möglichst wenig zu benutzende, auch hier, wie die betreffenden Rubriken im Allgemeinen nachweisen, äusserst wenig benutzte Absatzquelle war.

Wenn gleich die irrenstatistischen Zahlenverhältnisse der *Aufnahme* und des *Bestandes* einfache Gruppenbildung und numerische Richtigkeit der Einzelfälle geben, so sieht man doch schon lediglich aus vorstehenden historisch-statistischen Andeutungen, dass sie Behufs Schlussfolgerungen über die irrenärztlichen Anstaltsverhältnisse gar vieler Erläuterungen bedürften. Wollte man, wie es wirklich anderweitig

durch kalculatorische Statistik geschehen ist, lediglich aus der steigenden Zunahme des Zugangs auf Zunahme der Irren oder des Vertrauens der Anstalt schliessen, so würde man gewaltig irren. Der Zugang war, ausser den Versetzungen aus Halle und Zeitz hieher, zunächst mitbedingt durch allmählige Zunahme der Räumlichkeiten und durch möglichstes Festhalten an dem Princip, keine Aufnahmeanträge aus der *Provinz* zurückzuweisen. Ferner wirken auf die statistischen Zahlenverhältnisse des Zugangs ein: die Zahlungsverhältnisse (denn die Meldungen erfolgen häufiger und schneller, wenn die Kosten für einen Kranken von dem Kreise und nicht von der einzelnen Commune aufgebracht werden, wogegen freilich bei diesem jetzt fast allgemeinen Verfahren, wegen Zurücknahme „Unheilbarer und nichtgemeingefährlicher" oft alle nur erdenklichen Schwierigkeiten gemacht werden); endlich eine Menge wechselnder, zufälliger, aussergewöhnlicher Verhältnisse als allgemeine Nothstände, z. B. Theuerung u. dergl., Truppenzusammenziehungen, ja mehr oder weniger auf kleinere Kreise beschränkte, als Auswanderungen, Besuche der Anstalt von Landtagsabgeordneten, Landräthen, Physikern entfernter Kreise. Würden lediglich nach den hiesigen statistischen Zahlenverhältnissen des männlichen und weiblichen Bestandes und Zugangs, von der kalculatorischen Statistik ich weiss nicht was für Schlüsse gemacht auf die Irrenverhältnisse der Geschlechter selbst ausserhalb der Anstalt, so würde denselben, je weiter sie sich verstiegen, die einfache Thatsache entgegengesetzt werden, dass für weibliche Irre nur erst ein Gebäude, die Heilanstalt benutzt werden konnte. Die *Bestands*verhältnisse sind wesentlich auch bedingt durch die Abgangsverhältnisse. Hier stellen sich der relativen Richtigkeit und Verwerthung der

statistischen Zahlenthatsachen viel complicirtere der skeptischen Kritik ein weiteres Feld eröffnende Fragen entgegen.

Betreffend die *Abgangsrubrik*: *„Geheilt"* so ist diese Bezeichnung keine einfache statistische Gruppenbildung, hat als solche nicht unbedingt richtigen, sondern nur relativen Werth, weil „geheilt" ein ärztliches Urtheil ist, dies Urtheil aber an sich und zugleich in Bezug auf die Krankheit und die Kranken ein qualitativ-relatives also nicht zweifellos gleichartiges für alle Einzelfälle, sonach hinsichtlich der daraus zu folgernden Schlüsse ein nicht maassgebendes ist.

Der Ausspruch „Geheilt" ist für mehr oder weniger Einzelfälle gewissenhaft schwer so zahlenfest zu bestimmen, weniger für die Gegenwart, als für die Zukunft. Bestimmt müssen aber die Einer werden und daher alle diejenigen Fälle, welche in der Anstalt z. Z. der Entlassung für gesund zu erachten sind, der Rubrik „geheilt" subsummirt werden und ich frage: ob wir der Natur der Verhältnisse und des Interesses wegen bei Zweifeln und Bedenken nicht mehr geneigt sind, Entlassene den „Geheilten" als den „Gebesserten" zuzuzählen, wenn sie für uns als unsicher geheilt entlassen werden? In verschiedenen Anstalten werden dieselben Kranken leichter oder schwerer, früher oder später als geheilt entlassen werden, jene daher selbst numerisch ein Plus, diese ein Minus von geheilt Entlassenen haben, ohne dass dies Minus an sich im Geringsten ein Beweismittel gegen die Heilkräfte der einen vor der andern Anstalt wäre.

Ferner stecken die nach der versuchsweisen Entlassung als *„geheilt"* rückfällig gewordenen in dieser Rubrik. In dem Verhältnisse als „geheilt Entlassene" rückfällig eingeliefert, wieder geheilt entlas-

wieder eingeliefert worden, wird die Summe der geheilt Entlassenen eine grössere und scheinbar günstigere sein, ohne dass solche Tabellen irgend welchen Nachweis darüber geben. Wenn aber auch der namentliche Nachweis der als rückfällig wieder Eingelieferten mit allen Erläuterungen geführt wird, so kommt hierbei zunächst wieder ausser der zweifelhaften Begriffsbestimmung von „Rückfall" in Frage: ob der oder jener baldige s. g. Rückfall, besonders bei ersten Entlassungen, nicht nur Intermission ja selbst Remission war; oder ob der Rückfall eines wirklich Geheilten nicht die unausbleibliche Folge war von völlig unvorherzusehenden, unverantwortlichen Ursachen u. dgl. mehr. Ausserdem sind bei dieser Berechnung die nicht wieder eingelieferten Rückfälligen ausgeschlossen, und wenn auch hierüber die nöthigen Nachfragen gehalten werden, so gehen die Antworten entweder zu spät ein, um noch nachgetragen werden zu können, oder ungenügend aus vielfachen direct gar nicht zur Frage gehörigen Gründen; ja es werden Einzelne für nicht geheilt oder rückfällig ausgegeben, nach der den zu Entlassenen oft von mir als Warnung mit auf den Weg gegebenen Erfahrung, dass während entschieden Seelenkranke lange Zeit vor ihrer Einlieferung nicht als solche, sondern als ungezogene, widerspenstige, unsittliche, schlechte Menschen angesehen und behandelt wurden, aus der Irrenanstalt geheilt Entlassenen die ihrem früheren Naturell, Temperament, ihrer ganzen Individualität entsprechenden Gemüthsstimmungen, Willensrichtungen und Handlungen als Krankheit, Verrücktheit gedeutet, sie trotzdem aber als Gesunde behandelt werden, wodurch allein schon Rückfälle bedingt werden können. Endlich ist hierbei durchaus nicht zu übersehen, dass die verschiedenen Anstalten abweichende Bestimmungen in Betreff der Wiederaufnahme von Rückfälligen haben.

Für die Rubrik „Geheilt" ist das Zugangs- und Bestandsverhältniss der Heilbaren und Unheilbaren von entschiedener und entscheidender Einwirkung. Abgesehen selbst von der relativen und subjectiven, in vielen Fällen zweifelhaften Bestimmung der Heilbarkeit und Unheilbarkeit und der deshalb aufgestellten Wahrscheinlichkeits-Gradationen von + und — bis zu 0 in Bezug auf die Prognose bei der Einlieferung, sind diese statistischen Verhältnisse wesentlich verschieden in Irren-*Heil*anstalten, in *Pflege*anstalten und in Heil- *und* Pflegeanstalten. Wenn letztere, wie z. B. die hiesige für 150 Heilbare und 250 Unheilbare bestimmte, 100 Unheilbare mehr hat in den Pflegeanstalten, desgleichen wie die meisten Heilanstalten mehr oder weniger Unheilbare, so müssen sich nothwendig die numerischen Heilungsverhältnisse anders stellen als in Anstalten, wo zumeist frische Fälle aufgenommen und frischweg als geheilt entlassen werden. Je mehr s. g. reine Heilanstalten gemischte Anstalten sind oder geworden sind, desto weniger können die geringeren Heilungsverhältnisse andere ungünstige Urtheile als Vorurtheile zulassen. Je mehr dagegen die s. g. reinen Pflegeanstalten aus irgend welchen Gründen auch noch Heilbare erhalten, desto weniger können ihnen die „Heilungen" als ausserordentlich angerechnet werden, am unbilligsten auf Kosten und zum Nachtheil der Heilanstalten, abgesehen selbst von den hier noch vorkommenden überraschenden Selbstheilungen.

Zu welchen Fehlschlüssen die nackten Zahlen führen können und geführt haben, geht aufs Schlagendste, aber freilich wie ein Hieb in's Wasser, daraus hervor, dass auf Grund dieser numerischen Heilungsverhältnisse notorisch äusserst schlechte Anstalten, nicht einmal eigentliche Irrenanstalten, Krankenhausabtheilungen, welche wegen ihrer Lage und Ver-

hältnisse unverhältnissmässig viel frische Fälle aufnehmen können und möglichst schnell entlassen müssen, als die besten vor der Zahlenstatistik erscheinen. Weit entfernt, diesen Anstalten irgend wie nahe treten zu wollen, es vielmehr in rechtem Maasse anerkennend, dass sie nicht sowohl weil, als obgleich sie als Anstalten schlecht sind, durch die zufällig glücklichsten Conjuncturen scheinbar oder wirklich die zufällig glücklichsten Heilungstabellen aufweisen können, sei bei dieser Gelegenheit nur darauf hingedeutet, dass eben wegen dieser günstigen äussern Lage und Verhältnisse solcher Anstalten, z. B. bei Residenzen und grossen Seestädten, in ihrer Nähe isolirte selbständige, dem gegenwärtigen Standpunkte des öffentlichen Irrenwesens entsprechende errichtet werden sollten, welche sich dann der grössten inneren und äusseren Vorzüge und Leistungen erfreuen würden. Laut und öffentlich muss man es für Nichtirrenärzte gelegentlich wiederholen, dass die Heilungsresultate solcher so reich an frischen Fällen seienden mangelhaften Anstalten beweiskräftige Thatsachen mehr sind für die allgemeine Erfahrung, dass frische Fälle, selbst unter ungünstigsten Anstaltsverhältnissen, die leichtesten Heilungen (Wiedergenesungen) am schnellsten bewirken. Kleinlaut muss ich im Vertrauen unter uns fragen: ob wir nicht hiernach bei ernster moralischer und wissenschaftlicher Selbstprüfung, je älter wir werden an Jahren und Erfahrung, desto mehr Wiedergenesungen, desto weniger Heilungen zählen? —

Die Rubrik „*Gebessert entlassen*" ist eine noch viel schwankendere, ungleichartigere, daher noch viel weniger ein statistisch fester Gesichtspunkt. Unter die Gebesserten wird freilich kein Geheilter rubricirt werden, aber die Bezeichnung „Gebessert" ist eine relative in Bezug auf die Krankheit an sich, so wie auf des Kranken Verhalten innerhalb und ausser-

halb der Anstalt. Mancher kann als gebessert aufgeführt werden, welcher gleichmässig ruhig geworden ist, ohne dass ärztlich der Krankheitszustand an sich gebessert, sondern eher verschlimmert genannt werden kann. Nicht wenige gebessert Entlassene werden aber ausserhalb selbst unter den ungünstigsten Sittlichkeits- und Lebensverhältnissen gesund. Von den als geheilt Entlassenen verschlimmert sich dagegen wieder ein Theil. So stellt sich im Allgemeinen ein annähernd richtiges Verhältniss her und es erscheint deshalb angemessen, die Rubriken „Geheilt" und „Gebessert" zwar zu trennen, allein doch auch beide zu summiren.

Die gebessert Entlassenen sind auch *„ungeheilt Entlassene."* Ungeheilt ist aber nur ein vorsichtigerer, milderer Ausdruck für unheilbar und mancher von den der Rubrik „Gebessert" Eingereiheten hätte, zwar gebessert, aber doch auch unheilbar seiend, in der Rubrik: „Ungeheilt und nicht gemeingefährlich" übernommen werden können. Es ist oben schon gesagt, dass und warum so lange als möglich, so wenig als möglich Kranke als unheilbar und nicht gemeingefährlich den Angehörigen resp. Communen zurückgegeben worden sind. Aus der verhältnissmässig grösseren Zahl der als solche schon 1853 Entlassenen ist ersichtlich, dass wegen zunehmender Ueberfüllung der Anstalt die Irren dieser Kategorie nicht länger hier zurückbehalten werden konnten.

„Nichtgemeingefährlich" ist schon wegen der Zusammensetzung mit „gemein" (Commune) eine ungenügende Bezeichnung, weil sie die Gefährlichkeit der Irren gegen sich selbst ausschliesst und, wegen des davorstehenden „nicht", nichts als eine unbestimmte Negation. Die Frage, ob ein Irrer gefährlich oder nichtgefährlich, ist eine zweifellos keinesfalls zu beantwortende wegen der praktischen Erfahrung über

Seelenkrankheiten, über Seelenkranke und ihr Verhältniss zu andern Menschen und zur Aussenwelt. Wie selbst die allergutartigsten geistesgesunden Menschen durch äussere und innere Reize zu gefährlichen Affecten und Handlungen fortgerissen werden können, so auch die gutartigsten Irren gemäss ihres Krankheits-Zustandes. In der Anstalt durchweg gutartig gewesene werden ausserhalb wieder aufgeregt, gefährlich, ja leider gefährlich gemacht und zwar nicht immer unabsichtlich, oder wenigstens doch absichtlich dafür ausgegeben, um sie wieder los zu werden. Hilft nichts, so muss anders wie bei Hippokrates, das Feuer helfen als Gefährlichkeitsmittel. Die Rubrik „ungeheilt und nicht gemeingefährlich" ist daher wegen der mangelnden Einfachheit und Präcision in der Frage und Antwort eine positiv werthlose, nicht nur für wissenschaftliche, sondern auch für Verwaltungsstatistik, deren polizeilichen Zwecken sie besonders dienen soll und der sie auch ihren Ursprung verdankt.

Die Rubrik „*Gestorben*" endlich ist gewiss der Ausdruck einer einfachen Position von zweifellos gleichartigen und richtigen Einzelfällen, und doch berechtigen deren Ergebnisse an sich, ausser dem Werthe der statistischen Zahlenverhältnisse und der Durchschnittszahlen, am allerwenigsten ohne Weiteres zu Erörterungen Seitens der Statistik über die diesen Thatsachen zum Grunde liegenden Ursachen oder gar zu vergleichenden Urtheilen.

Die lediglich aus gegebenen Zahlen schliessende und vergleichende Statistik möge vorher doch auf einige theilweise in ihr Gebiet fallende fragliche Verhältnisse aufmerksam gemacht werden, welche mehr oder weniger auf die Sterblichkeits-Verhältnisse von Einfluss sind, als z. B. auf Zweck und Bestimmung

der Anstalt, ob Heilanstalt oder Pflegeanstalt, oder gemischte und relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt; auf die reglementarischen Bedingungen über Aufnahmen und Entlassungen in den bezüglichen Anstalten; ob und welchermaassen die einzelnen Anstalten Absatzquellen für unheilbare psychisch- und körperlich Kranke (Sieche) haben oder nicht, namentlich ob die Heilanstalten nur „frische Fälle" aufnehmen, viel Wechsel und Bewegung haben, Unheilbare nach Ermessen in der Heimath oder in Pflege- und Siechenanstalten absetzen können oder nicht; was für Unheilbare die Pflegeanstalten aufnehmen müssen, ob auch unheilbar körperliche und sieche, oder ob sie für diese ein Depot haben; ob die gemischten oder relativ verbundenen und getrennten Heil- und Pflegeanstalten solche Absatzquellen haben, oder andere, oder keine als die Entlassung der Unheilbaren und nichtgefährlichen nach der Heimath, wie ausgedehnt sie diese benutzen können und wollen resp. ob sie es grundsätzlich nicht vorziehen, arme unheilbare nicht gefährliche sieche Irre bis an den Tod in der Anstalt zu verpflegen, statt sie reglementarisch den Ihrigen oder Communen zurückzugeben, für welche solche arme Kranke, denen das Verbleiben in der Anstalt die grösste Wohlthat ist, die schwerste Last sind. Ausserdem kommen bei den Sterblichkeits-Verhältnissen auch gar sehr in Anschlag neben den zeitweise glücklichen oder unglücklichen Einlieferungen, so wie den unheilbaren dem Tode nahen, die bleibenden und wechselnden allgemeinen Gesundheits- und Krankheits-Verhältnisse, Endemien, Epidemien, Ueberfüllung, vorherrschende Krankheitsformen z. B. dementia paralytica, endlich der Inbegriff der Eigenthümlichkeiten des Organismus der Anstalten als Irren- und als Krankenhäuser in ökonomischer, administrativer und ärztlicher Beziehung.

Wollte man einen vollständig erschöpfenden Commentar zu der Generaltabelle nach allen einzelnen Zahlenrubriken erst anfangen, so würde die nothwendige Fortsetzung am Ende zu einer Geschichte der Anstalt, der psychischen Krankheiten und Kranken im Ganzen und Einzelnen führen. Um indessen nicht so missverstanden zu werden, als ob ich durch skeptische Kritik und Selbstkritik das Kind der Irrenstatistik mit dem Vollbade der Psychiatrie ausschütten wolle, füge ich mit Rücksicht und auf Grund der angedeuteten Prämissen und Cautelen hinzu, dass solche statistischen Generaltabellen, ihre einzelnen Rubriken, die numerische Gruppirung der jährlichen Einzelfälle u. s. w. der sachverständigen Statistik für Wissenschaft und Verwaltung wünschenswerthe, ja nothwendige Data geben; dass der allmälige Aufbau derselben innerhalb 10 Jahren zu vergleichenden maassgebenden Durchschnittszahlen führt, deren Gleichartigkeit bei aller scheinbaren Zufälligkeit und Absichtslosigkeit ihrer Bildung etwas Ueberraschendes hat, aber der Irrenstatistik und dem Irrenarzte bei tieferem Eingehen das erhebende Bewusstsein giebt, dass auch in dieser kleinen Welt der Irrenanstalten und ihrer Bewohner eine höhere gesetzliche Ordnung waltet, deren Ergebnisse zunächst den Verwaltungszwecken leicht übersichtlich dienstbar und förderlich sind; wie denn z. B. der Bericht über das Irrenwesen in der Provinz Schlesien, als der reale Ausdruck stetiger Entwickelung einer umfassenden administrativen und praktischen Idee, überall nachahmungswürdig bei Vereinfachung ist und durch die statistischen Ergebnisse einer der wichtigsten psychiatrischen socialen Fragen nicht allein bekannte Erfahrungen im Grossen bestätigt, sondern auch den freilich immer nur Wahrscheinlichkeiten gebenden statistischen Schlüssen ein weites Feld eröffnet.

Ich könnte jetzt noch die — nach dem Entwurf eines Normal-Schemas für irrenstatistische Uebersichten Bd. III. S. 665 ff. — angelegten und gefertigten Tabellen über 1163 Irre vom 1. Novbr. 1844 bis ultimo 1853 folgen lassen. Allein einerseits muss ich als eine Art von Wirth für die Zeitschrift gegen die geehrten Gäste zurückstehen; andererseits lassen diese Specialtabellen aus inneren sachlichen schon oben angedeuteten Rücksichten, unter Hinweisung auf die durchgegriffenen Bemerkungen von Bernhardi im II. Bde. S. 264 ff., eine Menge Fragen offen, ohne deren Beantwortung dieselben wissenschaftlich nicht zu verwerthen sind und auch statistisch nur in so weit, als sie zweifellose Gruppen von Einzelfällen geben, welche mit den betreffenden in der Provinz, im Lande verglichen werden könnten. Ich gedenke der Tabelle III. die Verhältnisse der *Stadt- und Landbewohner* (574 zu 589.), IV. der *Confessionen* (Evang. 1114; Kath. 43; Jüdische 6.), V. der *Standes*-Verhältnisse: z. B. 14 aus dem Offizierstande; 13 Unteroffiziere und Gensd'armen; 12 Aerzte (10 Doctoren, 2 Chirurgen), kein Apotheker; 21 Elementarlehrer; von den Handwerkern am meisten Schuhmacher 32 und Schneider 28; demnächst Weber 22; Strafgefangene 13 (11 M. 2 W.); VI. der *ehelichen* Verhältnisse (Unverheirathete: 610, Verheirathete: 425, Verwittwete: 75, Geschiedene: 53).

Einzelne Bemerkungen zu einigen Tabellen.

Tabelle VII. *Uebersicht des Lebensalters z. Z. des ersten Erkrankens mit fünfjähriger Steigerung.* Ausser der ersten Periode vom 1sten bis 5ten Jahre erscheinen die sämmtlichen folgenden mehr oder weniger unsicher und ist nach der allgemeinen Erfah-

rung das Lebensalter zur Zeit des ersten Erkrankens früher anzunehmen, da in der Regel die wirkliche Zeit des ersten psychischen Erkrankens nicht als ein Kranksein anerkannt wird, abgesehen selbst von allen sonstigen Willkührlichkeiten in der richtigen Angabezeit. Wenn nun nach dieser Tabelle alt waren z. Z. des ersten Erkrankens:

1—5 Jahre 60 (37 M. 23 W.)
6—10 - 25 (17 - 8 -)
11—15 - 40 (22 - 18 -), so sind hiernach bis zum Eintritt der Pubertätsjahre angegeben zusammen 125, welche bis auf einzelne Ausnahmen schon als präsumtiv unheilbar zu erachten waren. (Nach Tabelle IX wurden von den 20 im Lebensalter vom 6.—15. Jahre Aufgenommenen 5 geheilt und gebessert entlassen und darunter 4 in dem Alter von 11—15 Jahren.) Ferner weiset die Tabelle VII als Lebensalter z. Z. des ersten Erkrankens nach

16—20 Jahre bei 149 (89 M. 60 W.)
21—25 - - 173 (103 - 70 -)
26—30 - - 162 (99 - 63 -)
31—35 - - 155 (95 - 60 -)

und fällt von hier ab in den folgenden Altersperioden mit fünfjähriger Steigerung von 117, 106, zu 63, 30, 19, 10 herab und schliesst bei 71—75 Jahren mit 1, worauf dann freilich hinterher noch die Rubrik „unbekannt" mit 43 (32 M. 11 M.) figurirt. Wir ersehen hieraus allerdings, dass die Erkrankungen den Höhepunkt in den Zwanziger Jahren erreichen; wir sehen von diesem Höhepunkte im Ganzen einen Abfall nach beiden Altersperioden von 15 bis 2 und 1 von 100, mit Ausschluss der ersten und letzten Rubrik (5 von 100 vom 1.—5. Jahre, und von 4 von 100 bei „unbekannt"); wir sehen selbst ein ziemlich gleichmässiges Verhältniss bei den Geschlechtern; allein abgesehen selbst,

enn möglich, von der zweifelhaften Richtigkeit der ngaben, ist es doch fraglich, ob nicht, wenn die eibliche Abtheilung auch fertig gewesen wäre, durch lehraufnahmen von weiblichen Irren die betreffenden tatistischen Altersverhältnisse sich nicht anders ge- taltet hätten. Gewiss bleibt, dass auch hier gleich- ie in den Tabellen III bis incl. VI nur durch ge- aueste Kenntniss aller betreffenden statistischen Al- ersverhältnisse in fünfjähriger Steigerung, zunächst er Einwohner der Provinz Sachsen, eine festere Un- erlage für die lediglich statistische Verwerthung der ubriken gewonnen würde.

Aus Tabelle XII: *Uebersicht der Aufenthaltszeit n der Anstalt* heben wir heraus: bis zu 3 Monat ufenthaltszeit *geheilt* und *gebessert* entlassen:

			80	(42 M. 38 W.)
3— 6	Monat	- -	137	(85 - 52 -)
6—12	-	- -	119	(70 - 49 -)
1— 2	Jahre	- -	102	(60 - 42 -)
2— 3	-	- -	42	(19 - 23 -)
4— 9	-	- -	18	(9 - 9 -)
		Summa	498	(285 M. 213 W.)

Zur Beurtheilung dieser Daten würde es noch nge nicht hinreichen, neben der Aufenthaltszeit in er Anstalt die Dauer der Krankheit vor der Auf- ahme zu haben. Jedoch giebt die immerhin inter- ssante Uebersicht eine beachtenswerthe Bestätigung on nach Jahren als geheilt und gebessert Entlasse- en. Für Frauen stellt sich das Verhältniss günsti- er als für Männer, was, wie gesagt, bis dahin ach allen Beziehungen auch besonders bezüglich der terblichkeits-Verhältnisse gegolten hat.

Gestorben sind nämlich nach der Tabelle XII die eisten während der Aufenthaltszeit von 3 Monaten: 1 (36 M. 25 W.) und von 1—2 Jahren 62 (47 M.

15 W.). Dann folgt die Aufenthaltszeit von

3—6 Monaten mit 42 (31 M. 11 W.);
6—12 Monaten mit 32 (26 M. 6 W.)
2—3 Jahren - 36 (28 - 8 -)
von 4—9 Jahren - 29 (18 - 11 -)

Unter den gestorbenen *Weiblichen* stecken noch 8 an der Cholera. (Vgl. die Generalzusammenstellung und die vorstehenden Bemerkungen zu derselben S. 451.)

Die in Tabelle XI nach Bd. III S. 673 aufgestellten „*Krankheitsformen zur Zeit der Aufnahme*" sind zwar von mir auch beibehalten und die dafür bestimmten Rubriken mit bestimmten Zahlen ausgefüllt. Alles passt so schön zusammen und ist kein Rechnenfehler aufzufinden; allein ich werde mich wohl hüten, sie abdrucken und gleichsam für vogelfrei erklären zu lassen. Die Schematisirung aller psychischen Krankheiten, wie sie wirklich bei 1163 Individuen waren, nach dieser Nomenklatur, entbehrt nothwendig der klinischen Klarheit und Wahrheit selbst für mich, der ich doch alle Fälle kenne, geschweige denn für Andere. Nothgedrungen, nach dieser meinetwegen mit besten oder nach jeder andern Eintheilung die psychischen Krankheitsformen tabellarisiren zu sollen, habe ich mir bei vielen Fällen nicht anders heraushelfen können als durch eine Art von Nothlüge — wenn es anders so genannt werden kann, dass ich nach langem Stocken wegen unzulösender Bedenken, um der Sache ein Ende zu machen, jene fraglichen Fälle als diese bestimmte Krankheitsform z. Z. der Aufnahme in der Tabelle bezeichnete und numerisch einreihete, obgleich ich wusste, dass Name und Chiffer weder hier noch anderswo in der Tabelle ganz am rechten Platze waren. Einer Rechtfertigung bei Irrenärzten bedarf es deswegen nicht: es muss ihnen bei dieser und jeder

andern Tabellenausfüllung der Krankheitsformen ebenso gegangen sein, da doch Niemand so sorglos mit der Feder über die Fläche der Tabelle hingleiten kann. Jedoch will ich einige kritische Erläuterungen hinzufügen.

In meiner Tabelle sind unter Rubrik 8 an *Epilepsie mit Seelenstörung* 84 (60 M. 24 W.) Aufgenommene rubricirt. Die Gruppe erscheint einfach, zumal als die rubricirte Trennung von „Epilepsie mit secundärer Seelenstörung" und „Seelenstörung mit secundärer Epilepsie" fortgeblieben ist. Unter diesen Epileptischen befindet sich jedoch wieder ein Theil mit „angebornem Blödsinn", welcher wegen Epilepsie dieser Rubrik zugetheilt und der fraglichen Rubrik 7 mit 59 (33 M. 26 W.) entzogen wurde, wodurch schon die erste und einfachste Forderung an die Statistik, die gleichartige Richtigkeit der Summen der Einzelfälle einfacher Gruppen, nicht genau erfüllt wird. Da die Epilepsie sich auch mit den andern Formen von Seelenkrankheiten verbindet, mit Blödsinn und Lähmung, nachentstandenen Blödsinn, Melancholie, Tobsucht und, wenn die intellectuellen Kräfte dazu da sind, selbst temporär mit Erscheinungen des Wahnsinns und der „Verrücktheit" (nach den Verhandlungen B. II und B. I für „partiellen Wahnsinn"); da ausserdem diese verschiedenen einzelnen Formen, — wenn auch mit den durch die Epilepsie bedingten Unterschieden — selbst mehr oder weniger verbunden, sogar in einer Reihenfolge bei einem und demselben Epileptischen wahrgenommen werden, so folgt daraus dass, wenn man statt „Epilepsie mit Seelenstörung", Seelenstörung mit Epilepsie setzte, diese psychischen Krankheitsformen den betreffenden Rubriken der Tabelle eingereiht werden müssten, was übrigens für complicirte Fälle aus denselben Gründen,

wie bei Seelenkranken ohne Epilepsie schwer, ja gar nicht zulässig wäre.

Unter der Krankheitsform 6) *„Blödsinn mit Lähmung"* können zunächst wieder Fälle von Epilepsie mit Blödsinn und Lähmung, sowie von „angebornem" oder „nachentstandenem Blödsinn" stecken. Giebt es doch Fälle von angebornem oder nachentstandenem Blödsinn mit Epilepsie und Lähmung, welche hier unnatürlich künstlich durch Name, Chiffer und Striche dreifach zerlegt und unter drei Rubriken vertheilt werden müssten. Dieser Krankheitsform „Blödsinn mit Lähmung", soll doch unzweifelhaft die „dementia paralytica" eingereihet werden. Wie verschiedene Krankheitsformen müssten daher in je einer Rubrik ohne Möglichkeit ihrer Erkenntniss und Unterscheidung zusammengeworfen werden! Abgesehen von der gewöhnlichen Form von Blödsinn mit Lähmung von Kindheit an ohne vorangegangene normale Verstandes-Entwickelung, giebt es doch bekanntlich viele Fälle von Blödsinn (Geistesschwäche) mit Lähmung bei früher durchaus geistig Gesunden, namentlich als Folge von Apoplexie, welche doch nicht mit der eigenthümlichen modernen Form von dementia paralytica zu verwechseln sind, obgleich auch hier, wie überall natur- und krankheitsgemäss Uebergangs- und Mischungszustände vorkommen.

Ich neige mich immer mehr (Bd. VII. S. 157—58) zu der Ansicht, dass die dementia paralytica eine in der Entwickelung zunächst zur Manie begriffene Seelenkrankheit ist, zu welcher während dieser Zeit ein selten wahrgenommener, weil bei Nacht eingetretener oder durch die psychischen Krankheitssymptome verdeckter apoplectischer Anfall sich gesellt, welcher mit seinen Folgen in Verbindung mit der Seelenkrankheit und beider fortschreitender Wirkung und Wechselwirkung jene eigenthümliche dem Tode zufallende

Krankheitsform und Complication bildet. Während in den gewöhnlichen Formen von nachentstandenem Blödsinn mit Lähmung Gehirnkrankheiten, Apoplexieen, die Ursache der Lähmung und der lähmungsartigen Schwäche der Verstandesverrichtungen sind und diese Complication daher *Lähmung* mit Blödsinn zu nennen wäre, würde die „dementia paralytica" nicht ausschliesslich *Blödsinn* mit Lähmung, sondern im Allgemeinen *Seelenkrankheit* mit Lähmung zu nennen sein, weil im Verlauf derselben die verschiedenartigsten Formen und Symptome der Seelenkrankheiten, eigenthümlich verändert durch die Complication mit der Lähmung und deren Formen und Symptomen vorkommen. Ich habe unter den 52 (49 M. 3 W.) in der Rubrik 6: „Blödsinn mit Lähmung z. Z. der Aufnahme" nur die eigentliche dementia paralytica bezeichnen wollen, bin jedoch, offen gestanden, zweifelhaft, ob nicht besonders in den ersten Jahren Fälle von Lähmung mit Blödsinn eingetragen sind, dagegen andere wirkliche Seelenkrankheiten mit Lähmung (dem. par.) unter den Rubriken Wahnsinn und Tobsucht.

Die reine einfache Grundform der *Tobsucht* (*Manie*), die primäre acute energische, active, ist schon nach meinen Erfahrungen seltener geworden, als in früheren Zeiten, wohl mit wegen der dem. paralyt. und diese zunehmend häufiger geworden wegen der nervösen Krankheits-Constitution. Es wäre eine Frage zur Geschichte dieser Krankheiten: ob jene Manie unter einfachen Völkern mit naturkräftigem Gehirn- und Nervensystem noch zumeist, dagegen die dem. par. selten oder gar nicht vorkäme? Wegen dieser deprimirenden und deprimirten Lebens- und Nerven-Energieen haben die neueren Manien häufiger ein mehr oder weniger langes Depressions-Vorboten-Stadium, entwickeln sich häufiger zur Lypemanie mit passiver defensiver Tobsucht aus Angst u

zweiflung, und sind wegen dieses langen Depressionsstadiums zu Uebergangsformen mit übler Prognose geneigt, während die seltenen excentrischen rasch aus dem Exaltationsstadium zur Höhe gelangenden Manien die schnell heilbarsten sind; welche günstige Prognose freilich dadurch wieder sehr getrübt wird, dass sie leichter rückfällig und selbst periodisch werden, aber die Rubrik der Manie und ihrer „Heilungen" numerisch sehr mehren können. Mit dem ersten Stadium (maniacum) der dem. paralyt., mit der Lypemanie u. s. w. stehen wir schon auf dem fraglichen schwankenden Boden der Bezeichnung der Krankheitsform: ob als Manie oder dem. paralyt., ob als Melancholie oder als Wahnsinn? Dasselbe gilt von den jähen, kurzen Anfällen blinder Wuth bei bestimmten Formen von Blödsinn, Verwirrtheit, mel. attonita, Wahnsinn, welche wohl bei der entsprechenden Krankheitsform, aber auch gewiss bei der Manie (Tobsucht) untergebracht werden, weil sie in der Anstalt den Tobsüchtigen gleich erachtet und untergebracht werden. Bekanntlich bezeichnen übrigens deshalb Irrenanstalten viele Formen des allgemeinen Wahnsinns mit Exaltation bis zu Anfällen tobsüchtiger Aufregung aus verrückten Vorstellungen in Bezug auf sich und die Aussenwelt als Manien.

Hätten wir es nur mit einfachen ausgebildeten *Melancholien* zu thun, so wäre die Krankheitsrubrik Melancholie (Schwermuth) eine reine, einfache, durchsichtige. Allein es werden schon Zustände Melancholie genannt, welche solche noch nicht sind und von welchen man nicht weiss, ob sie es werden. Es gehören z. B. hieher viele Depressions-Zustände vor dem Ausbruche von Seelenkrankheiten. Es ist so eine eigene Sache mit der verallgemeinerten Annahme vom Beginn der Seelenkrankheiten mit melancholischer Gemüthsverstimmung, stadium melancholicum. Die-

Zustand ist auch für Seelenkrankheiten vielfach
hts anderes und nicht anders zu deuten als das
neingefühl von körperlicher und psychischer Nieder-
chlagenheit, Abspannung, Schwere, Mattigkeit,
einem Worte Depression, welches auch den kör-
lichen Krankheiten längere Zeit voraufgeht und
den Erscheinungen der Krankheitsform Melancho-
nicht vermengt werden darf. Ausserdem giebt
bekanntlich Melancholien aus und mit andern For-
n von Seelenkrankheiten, was aus der Rubrik Me-
cholie gar nicht ersichtlich ist, wenn sie anders
:h in dieselbe gehören. Es kommen jetzt auch häu-
:r als früher, — aus den bei der Manie angegebe-
: Gründen — Formen von Melancholie (Schwer-
th) vor, welche nicht Folge eines tief-schmerzlich
enden kräftigen Gemüths sind, sondern einer Ge-
:-, Verstandes- und Willensschwäche und je nach
Ansicht über nomen morbi als Melancholie, Abou-
ja selbst als nachentstandener Blödsinn bezeichnet
:den können. Dagegen giebt es andere Formen
: Melancholie mit sogenannter Aboulie, welchen,
:er Rubrik beigezählt, nach Anderen ein ange-
:sener Platz unter „Wahnsinn" gebührte, weil
insinnige Vorstellungen die Kraft geben zu diesem
rgischen von der Aussenwelt Abgeschlossensein-
:sen, zu diesem unbeugsamen passiven Wider-
:de, welcher auf entgegengesetzte Art wie die
entrische Tobsucht eine selbst noch energischere
centration nach innen voraussetzt und eben des-
: mitunter in den überraschendsten kurzen Wüth-
:llen explodirt.

Mit den blossen Namen „*Wahnsinn*" (allgemei-
) und „*Verrücktheit*" (nach Bd. II. S. 280 für
rtieller Wahnsinn, Wahnwitz"), diesen schon
:t mehr primären Formen, ist nach allem Vorste-
den noch weniger Einfachheit und Präcision der

nosologischen Bestimmung zu verbinden. Durch die „Verrücktheit" werde ich wieder in die Monomaniefrage verlockt, aber — sat prata biberunt. Es sei jedoch daran erinnert, dass diese Irrenärzte gar keine, jene hunderte von Monomanien in den Tabellen aufführen, entweder aus Ueberzeugung, oder weil sie was anderes darunter verstehen, Andere dieselben dort fortführen, obgleich sie eigentlich von ihnen negirt werden. In einer englischen Irrenanstalt hat der Nachfolger seines Vorgängers ein Jahr darauf viel weniger Monomanien und ganz andere Verhältnisse der Krankheitsformen im Zugang und Bestand gezählt. Im Allgemeinen kann man behaupten, dass bei Zugrundelegung dieser Krankheitsformen die verschiedenen Irrenanstaltsärzte die gleichartigen klinischen Krankheitszustände verschieden vertheilen werden und dass dasselbe von jedem andern Schema der Krankheitsformen gilt, am allermeisten von der speciellsten Classification, welche zufällige Symptome und Ursachen als bleibende Formen bezeichnet.

Bis zur Verwirrung gross wird die Unsicherheit und Unrichtigkeit der Bestimmung der Krankheitsformen zur Zeit der Aufnahme bei denjenigen psychischen Kranken, welche in einem längeren Zeitraume alle vier Hauptformen durchmachen. Je nachdem der Kranke z. Z. der Aufnahme im Zustande der Melancholie oder Manie, oder des Wahnsinns, oder scheinbaren Blödsinns (Aboulie, Stupor) war, wird er der entsprechenden Rubrik und auch später nach Kenntniss der Stadien doch immer nur *einer* der tabellarischen Krankheitsformen eingereihet werden, aber welcher, und wenn auch der ersten, so bleibt jede einzelne Formbezeichnung doch eine einseitige, mangelhafte, wenn nicht gradezu falsche, da die andern in demselben Individuum doch gleiche Rechte haben. Practische Aushilfsmittel giebt es immer,

allein nicht in solcher Tabelle, wenn das *Wort* Sinn haben, der Ausdruck für die Sache, terminus technicus sein soll.

Gar nicht mehr durchzukommen endlich ist mit der tabellarischen Schablone in Betreff derjenigen klinischen Krankheitsbilder, welche keine der gegebenen Krankheitsformen darstellen, aber nicht nur trotzdem, sondern gerade weil sie unbestimmte, unbestimmbare Krankheitszustände sind, doch besondere, charakteristische bleiben, z. B. manche Arten von hereditären, verbrecherischen Irresein, und besonders diejenigen Wechselzustände von Exaltation, Depression und Oscillation zwischen beiden Gegensätzen von Druck und Reizung des Gehirns (Phrenopathien s. str.), welche es oft wenigstens in der Anstalt zu keiner dieser ausgebildeten Krankheitsformen bringen, ein schwer zu analysirendes Gemisch von psychischem Gesundsein und Kranksein, bei grossem selbst zufälligem Wechsel kleinlicher Erscheinungen mit bald mehr bald weniger entwickelter Disposition zu einer bestimmten Krankheitsform, zunächst und zuerst zur Melancholie und Manie zeigen. Näheres über diese Krankheitszustände habe ich in meiner „Wahnsinnsstudie" angedeutet.

Tissot handelt im 23sten und letzten Capitel seiner Nervenkrankheiten deutsch nach Ackermann 1784: „von anomalischen und solchen Krankheiten des Kopfes, die keinen Namen haben." Nicht alle Krankheiten, sagt er, haben einen bestimmten Gang, und bei sehr vielen gestatten die unordentlichen Zufälle, die sie begleiten, nicht, dass man sie unter eine genau bestimmte Klasse bringen kann. — „Ich nenne diese Krankheiten *anomalische* oder *namenlose*." Wollten auch wir uns bescheiden, in unsern Tabellen den Krankheitsformen zuletzt eine anomalische, namenlose beizufügen, so würde die Bezeichnung wieder

eine namenlos unbestimmte sein und wäre zu fürchten, dass diese letzte Rubrik die Sparbüchse für die andern würde.

In Erwägung des Verlaufs und Ablaufs der Grundformen der Seelenkrankheiten im Ganzen von einer (Manie oder Melancholie) durch die andern bis zum Blödsinn, in Erwägung der Verbindungen und Uebergänge einzelner Krankheits-Formen und Gruppen, in Erwägung der aus- mit- und umeinander kreisenden Grundformen der Seelenkrankheiten bei einem und demselben Individuum, in Erwägung der unbestimmten phrenopathischen Seelenkrankheitszustände, — kann man nicht einmal die vier alten den alten Temperamenten entsprechenden Hauptformen von Manie, Melancholie, Wahnsinn, Blödsinn als wesentlich pathogenetisch unterschiedene festhalten. Die beiden letzten sind schon secundäre, tertiäre Formen; bei der letzten ist der angeborene Blödsinn keine eigentlich-psychische Krankheit mehr, wenn die Seele keine Entwicklung und Geschichte weder normale noch abnorme hat. Es blieben demnach als einfache Grundformen nur die Manie und Melancholie übrig. Jeder practische Irrenarzt sieht aber, auf der Brücke der Erfahrung stehend, dieselben Kranken von der einen zur andern Seite an sich vorüberirren, und unter ihm in der Tiefe rauscht der lebendige Strom der Psychiatrie in seinem naturgemässen Laufe dahin. Je andauernder man demselben folgt; je mehr man auf diesem Wege aus dem Uebermaasse der einzelnen Beobachtungen und der beobachteten Einzelnheiten die Natur- und Bildungsgeschichte aller individuellen pathologischen Gestaltungen und Erscheinungen sich vorstellt; je mehr in der durchgehenden wechselreichsten Verschiedenartigkeit alles Individuellen, allen Gemeinsames in grossen und grösseren Gruppenbildungen durchsichtig wird; je mehr man diesen

meinsamen verwandtschaftlichen Verhältnissen in
r genetischen Entwicklung der Seelenkrankheiten
rch Sonderung und Ablösung des Individuellen, zu-
llig-Beiherspielenden nachspürt; je mehr man von
sem durch die Einheit der sinnlichen und intelle-
uellen Anschauung gewonnenen alles Einzelne über-
genden weiten Gesichtskreise, nachdem aller un-
tze überkommene Ballast über Bord geworfen ist,
t freiem Blick in grossen Zügen das einfache Ge-
mmtbild, das Abbild des Urbildes der Natur der
elenkrankheiten in ihrer anthropologischen Gestal-
ng, Entwicklung und Verwandlung an sich und in
h, wenn auch in weiter Ferne, vorüberziehen sieht
d durch Nachsehen, Nachfolgen und Nachdenken
mer deutlicher aufzufassen strebt; — desto mehr
he und erkenne auch ich im Bilde, ohne es schon
tur- und kunstgetreu darstellen zu mögen, dass
e Formen von Seelenkrankheiten, Aeste, Zweige
d Ausläufer *eines* Stammes sind; und dass der Bo-
n, in, aus und auf welchem dieser Lebensbaum der
elenkrankheiten wurzelt, treibt und sich entwickelt,
s Gehirn ist, als Organ der Seele, als Seelenorgan
s Menschen, nach meiner zuletzt in der „Wahnsinns-
idie" (IV. S. 154—167) gegebenen Auffassung.

Die Tabelle VIII „*Aetiologische Momente*" und
Tabellen XV u. XVI „*Todesursachen* und *Sections-
und*" nach dem Bd. III. S. 671 u. 676 aufgestellten
rmalschema für irrenstatistische Uebersichten be-
ffend, so ist zwar zu VIII folgendes NB. gemacht:
en Berichterstattern wird hier freier Spielraum ge-
sen, nach bester Einsicht und sorgfältiger Erwä-
ig der bezüglichen Momente eine tabellarische Ueber-
ıt zu entwerfen. Besondere Beachtung verdient
rbei die erbliche Anlage unter Berücksichtigung der
schiedenartigen Familienverwandtschaft," und bei
gesagt: „Nach deren Ergebniss zu specificiren;"

allein nach dem von Bernhardi Bd. II. S. 276—79 u. 290 Erörterten, „entziehen sich alle ätiologischen Forschungen dieser Art der Berechnung mit Zahlen gänzlich und bleibt der Nutzen der tabellarischen Uebersichten der Todesursachen und der Sectionsbefunde in Frage gestellt." — Die tabellarischen Angaben *einer* Ursache der Krankheit und des Todes, so wie des Sectionsbefundes, ohne der Seelenkrankheiten selber zu gedenken, sind nach dem Vorstehenden und nicht bloss nach meinen, sondern nach jedes Irrenarztes Grundansichten über Seelenkrankheiten kaum der Rede werthe Machwerke, von denen jeder irgend Sachverständige, der sie macht und die gemachten übersieht, weiss, dass wenig oder nichts damit gemacht und zu machen ist.

Schliesslich erinnere ich noch an das von mir in dieser Beziehung über Irrenstatistik in unserer Zeitschrift Gesagte Bd. VII. S. 353 (Hamburg), Bd. IX. S. 330—344, Bd. X. S. 165—167 (Betr. die statistischen Nachrichten über die im Preuss. Staate bestehenden öffentlichen und Privat-Irrenheilanstalten in den Mittheilungen des statistischen Bureau zu Berlin). Ich erinnerte mich zwar von früherer Zeit her meines Aufsatzes über Irrenstatistik der Provinz Westphalen u. s. w. nebst Bemerkungen über die Irrenstatistik der Provinz Sachsen und des Preussischen Staates in der Medicinischen (Vereins-) Zeitung 1837 Nr. 47; allein ich musste noch anderswo Ausführlicheres über Irrenstatistik gearbeitet haben, konnte mich aber lange nicht darauf besinnen, bis mir endlich meine „staatsarzneiwissenschaftliche Abhandlung über die relative Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten von 1810" einfiel und ich daselbst „die betreffenden irrenstatistischen Verhältnisse" (S. 149—182) fand. Da ich selber diese irrenstatistische Zusammenstellung und Kritik vergessen hatte, so muss ich solches bei

en Andern um so unzweifelhafter voraussetzen,
rf aber eben desshalb hier daran erinnern und hin-
fügen, dass ich wirklich überrascht worden bin,
e ich damals, was ich jetzt nicht könnte, nicht
ichte, all' dies Material zusammengebracht habe.
e Kritik betreffend, so heisst es gleich zu Anfang
s Abschnitts: „Die Statistik überhaupt, also auch
e Irrenstatistik, ist eine dreifache: die tabellarische,
e vergleichende und die wissenschaftliche. — Die
bellarische Zahlenstatistik muss gegeben sein, fest
ehen, bevor man zur zweiten Stufe, der einfachen
ergleichung (Kritik) der Thatsachen (Zahlen) fort-
hreitet; die dritte und höchste Stufe endlich ist die
ssenschaftliche Statistik. Diese haben wir nicht,
nnen wir nicht haben, weil die nothwendig vorher-
henden Momente noch weit vom Ziele sind. —
ne irgendwie vollständige empirische Irrenstatistik
ben wir auch nicht, sondern nur Fragmente und
mpilationen von Fragmenten, denen es leider nur
oft, ja man kann sagen stets, mehr oder weni-
r an dem ersten und einzigen Erforderniss: einfache,
ckte Wahrheit der Fakta, hier der Zahlen und Zah-
verhältnisse — gebricht."

Damerow.

Literatur.

Practische Beiträge zur gerichtsärztlichen Psychologie. Von Dr. Heinrich Spitta, Ober-Med.-Rath und Professor. Rostock und Schwerin, 1855. (XXIV u. 126 S. 8.)

„Aus dem reichen Vorrathe gerichtsärztlicher Gutachten, wie sie, an die Untersuchungs- und Spruchbehörden des Landes abgestattet, das Archiv der Grossherzoglichen (Meklenburg-Schwerinschen) Medicinal-Commission zu Rostock seit dem Jahre 1830 aufbewahrt, erwählte ich," — so sagt der Vf. in einer, als Vor- und Nachwort bezeichneten Einleitung, — „die drei Nachstehenden, um sie der Oeffentlichkeit zu übergeben, hoffend, dass sie auf dem Gebiete forensischer Psychologie anregen, Zweifel und Widerspruch erwecken, Zustimmung gewinnen würden. — Sie betreffen, heisst es weiter, sämmtlich die fragliche Freiheit der individuellen Selbstbestimmung, also die Zurechnungsfähigkeit zur Schuld und gesetzlicher Strafe nach gesetzwidrigen Handlungen, stellen sich folglich eine Aufgabe, bei deren angestrebter Lösung dem gewissenhaften Gerichtsarzte das anthropotomische Messer der Kritik nicht selten aus

der Hand sinkt, indem er sich der Doppelgefahr, hier einer weichlichen folgeschweren Nachsicht, dort einer blutig einschneidenden Strenge, zu verfallen bewusst wird." — Der Hr. Vf. hat sich in der oben ausgesprochenen Erwartung gewiss nicht getäuscht. Die Eigenthümlichkeit und Schwierigkeit der hier einer erleuchteten und in solchen Fragen vielgeübten Medicinalbehörde zur Beurtheilung vorgelegten Criminalfälle, die Art und Weise des kritischen Verfahrens, durch welches diese Behörde die gleichsam in rohem Cyclopenbau zusammengefügten Elemente des Thatbestandes zu verbinden und eine dem Urtheil zugängliche psychologische Einheit darin herzustellen strebe, — sie müssen unzweifelhaft das Interesse des denkenden Lesers aufs lebhafteste anregen und beschäftigen. Ref. unterwirft sich nur der zwingenden Macht dieses Interesse, indem er, der Erwartung des Vf.'s entsprechend, über die Grenzen einer blossen Inhaltsanzeige hinausgeht und mit aller der Scheu, welche ihm die Achtung vor der hier auftretenden Gesammtheit wissenschaftlicher Autoritäten einflösst, die Leser dieser Zeitschrift einladet, ihm in das Detail nicht allein der vorgelegten Thatsachen, sondern auch des kritischen Verfahrens, welches dieselben zu bewältigen sucht und der von dem Vf. daran geknüpften Reflexion zu folgen. Und unter diesen Dreien ist es vorzugsweise das angewendete kritische Verfahren, dessen Betrachtung die mitgetheilten Fälle lehrreich machen und die Hoffnung des Vf.'s in Erfüllung bringen kann, dass daraus „für Leben und Wissenschaft Erspriessliches" hervorgehen könne.

Der erste Fall, mit der Ueberschrift: „Hysterismus und Epilepsie" bietet am wenigsten Schwierigkeiten dar und wir erwähnen seiner nur kurz. Ein 0jähriges Dienstmädchen, welches innerhalb $5^1/_2$ Jahren achtmal den Dienst gewechselt, mehrmals sich

kleiner Unrechtfertigkeiten schuldig gemacht und zwei Mal den Verdacht der Brandstiftung auf sich gezogen hat, jedoch schliesslich davon freigesprochen ist, — welches im 12ten und 16ten Lebensjahre vorübergehend an, der Epilepsie nahestehenden, hysterischen Krämpfen gelitten hat, die sich während der spätern Haft oft erneuerten, ohne dass während einer fast zweijährigen Untersuchung die eigentliche Natur dieser Krämpfe ermittelt, ohne dass selbst der Verdacht der Simulation völlig beseitigt wurde, — diese T. legt unmittelbar nach einem fehlgeschlagenen Versuche zum zweitenmal mit Erfolg Feuer an, läugnet zuerst dreist, und gesteht sodann das Verbrechen begangen zu haben aus Missmuth über das wohlverdiente Schelten ihrer Dienstherrschaft und vermeintliche, jedoch nicht erwiesene Anschwärzungen ihrer Mitdienenden, und bereut das Verbrechen hauptsächlich aus Furcht der bevorstehenden Strafe. Das Erachten der Medicinal-Commission bejahet die Frage: ob die Disposition zu den 4 Tage nach der That und später wiederholt eingetretenen Krämpfen schon am Morgen der Brandstiftung vorhanden gewesen sei? — findet jedoch, bei Erörterung der weitern Frage: welchen Einfluss diese Disposition auf den geistigen Zustand der Inculpatin zur Zeit der Brandstiftung, auf Erzeugung des anscheinend ohne hinreichenden Grund entstandenen Missmuths zuzuschreiben sei? — keinen Grund zur Annahme einer geistigen Krankheit und Zurechnungsunfähigkeit, als Folge nachtheiliger Einwirkung jener Disposition auf das Organ der geistigen Thätigkeit, sondern nur zur Annahme eines krankhaft reizbaren und gereizten Zustandes, welcher dem die T. beherrschenden Affecte des Missmuths eine ungewöhnliche Steigerung verlieh. —

Der zweite Fall ist überschrieben: „Heimweh-Melancholie" — und betrifft eine durch das 13jährige

Dienstmädchen R. an einem 4 Wochen alten Säugling, dem Kinde ihres Dienstherrn, des Tagelöhners D. zu S. durch gewaltsame Misshandlung und in der Absicht, durch den Tod des Kindes von ihrem Dienste los und wieder zum elterlichen Hause zurückzukehren, verübten Tödtung. Die R. hatte bereits einen früheren Dienst nach wenig Wochen wieder verlassen; es liegt nicht klar vor, ob mehr ihre Unlust an demselben, oder Magenbeschwerden und Missfallen des Dienstherrn an der dadurch bedingten vorübergehenden Dienstunfähigkeit die Veranlassung waren. Nach dem bald darauf mit ihrem eignen Willen erfolgten Antritt des zweiten Dienstes, in welchem ihr ein ordentliches, folgsames, arbeitslustiges Betragen bezeugt wird und dass sie nur einmal durch ein falsches Vorgeben sich unwahr gezeigt habe, versuchte sie wiederholentlich ihre Eltern zu bewegen, sie wieder aufzunehmen, weil sie es in ihrem neuen Wohnorte nicht länger aushalten könne, ohne jedoch irgend einen Grund des Missfallens anzugeben, aber so angelegentlich, dass ihre Mutter ihr bei der Rückkehr nach S. von fern nachging aus Furcht, sie möge sich ein Leid anthun. Wenige Stunden nach dieser Rückkehr erfolgte der Tod des Kindes. Ihr nach und nach vervollständigtes schliessliches Geständniss geht dahin, dass sie um wieder nach Hause zu kommen das Kind, in der Absicht zu tödten, mit Schlägen auf den Kopf gemisshandelt, es mehrmals mit dem Kopf auf den steineren Fussboden geworfen habe. Die Section erwies, dass durch diese Misshandlungen der Tod des Kindes herbeigeführt sei. — Die R. hat übrigens vor der That und während der Untersuchungshaft regelmässig ordentlich gespeist und geschlafen; keine Niedergeschlagenheit, Traurigkeit oder Weinen ist an ihr bemerkt worden: obwohl sie selbst behauptet im Hause der letzten Dienstherrschaft wenig

Appetit gehabt zu haben, bisweilen spät eingeschlafen zu sein und oft unruhig geträumt zu haben. Nur hat sie von Jugend auf öfter und einmal während ihres ersten Dienstes am Magen gelitten, wogegen sie Thee von Matricaria Parthenium gebraucht; sie hat vor etwa 5 Jahren an einem „Kopfgeschwüre" gelitten, welches zuweilen wiederkehrt und einen Ohrenfluss mit sich führt, und in Folge dessen sie besonders beim Mondeswechsel harthörig ist. Wiederholt kommt sie in ihren Aussagen darauf zurück, dass sie die That gethan um aus dem D'schen Hause wieder fort zu kommen; mehrmals während des letzten Dienstes ist sie Abends in der Stube sitzend plötzlich aufgesprungen, aus dem Hause geeilt und draussen mit nach dem heimathlichen Dorfe gewandtem Gesichte auf- und niedergegangen, hat aber dabei Durchfall vorgeschützt; dem Gerichtsdiener, der sie ins Gefängniss führen will, sucht sie zu entlaufen, indem sie die Richtung nach jenem Dorfe nimmt.

Dies ist das Wesentliche der Thatsachen, welche den unsichern Stützpunct bilden für die Beantwortung der vom Gerichte vorgelegten Frage: ob die Inculpatin zur Zeit der verübten Tödtung in einem zurechnungsfähigen Zustande sich befunden habe und ob und eventualiter in wie weit ihre damalige Zurechnungsfähigkeit getrübt gewesen sei? Das Erachten findet zunächst in der Durchsicht der actenmässigen Zeugnisse keinen Grund, „die R. wegen ihres Alters, ihrer ursprünglichen geistigen Befähigung, sowie ihrer Erziehung für unzurechnungsfähig zu erklären." — Wir wollen hier ein für allemal, zugleich mit Hinblick auf den folgenden 3ten Fall, kurz die Frage berühren und sogleich bei Seite stellen: ob es überhaupt zweckmässig sei, wenn von Seiten der richterlichen Behörde dem ärztlichen Urtheil die Frage der „Zurechnungsfähigkeit" vorgelegt wird? Zurech-

nungsfähigkeit ist, um nicht zu sagen ein juristischer, wenigstens ein psychologischer, nicht ein arzneiwissenschaftlicher Begriff. Als psychologischer Begriff ist er dem Richter mindestens eben so gut zugänglich wie dem Arzte, denn die Psychologie ist eine Hülfswissenschaft eben so wohl der Jurisprudenz als der Medizin. In seiner Anwendung auf das Strafrecht aber ist er ein nicht nur vorzugsweise, sondern sogar ausschliesslich der Rechtswissenschaft zugehöriger Begriff, und in dieser Beziehung haben ihn die Rechtsgelehrten bereits vielfältig als ihr Eigenthum vindicirt. Wenn aber der Richter über seine Anwendbarkeit auf einen gegebenen Fall in Zweifel geräth, so sind es immer nur die seiner Beurtheilung unzugänglichen medizinischen Thatsachen, die er dem Arzte, als sachverständiger Behörde, zur Beurtheilung vorlegt; mit andern Worten: er will von dem Arzte erfahren, ob die Thatsachen von der Art sind, dass sie dem Arzte entweder eine übereinstimmende Unvollkommenheit in der *Entwickelung* der gesunden leiblichen und geistigen Individualität, oder eine *krankhafte Störung* der letztern bezeugen. Aus dem Resultate dieser sachverständigen Beurtheilung muss alsdann für ihn von selbst das psychologisch-juridische Resultat folgen, ob die That dem Individuum zugerechnet werden kann oder nicht. Man würde Unrecht thun diese Unterscheidung als eine leere und unnütze Subtilität zu bezeichnen. Sie hat den grossen Nutzen, den Sachverständigen, den Arzt, zu sichern, dass er sich nicht aus dem Gebiete der Arzneiwissenschaft ganz und gar in das der Psychologie und, weil der concrete Fall dessen Betretung nur wegen der Beziehungen zur Rechtswissenschaft rechtfertigt, selbst in das ihm verschlossene der Rechtspflege verirre und verliere. Dessen hat man oft genug die Gerichtsärzte, und nicht ohne Grund ange-

klagt; aber ein grosser Theil der Schuld fällt jedenfalls auf die Gerichte, wenn sie selbst durch die Fragestellung über Zurechnungsfähigkeit, Selbstbestimmungsfähigkeit, psychische Freiheit, den Gerichtsarzt zu solchen Abschweifungen verleiten. —

Kehren wir zu unserm Erachten zurück. Dieses erkennt in dem „unwiderstehlichen Strome, in welchem das Seelenleben der R. treibt," unabweislich das Heimweh (Nostalgia, Nostomania), „eine ursprünglich normale, an und für sich löbliche Seelenstimmung," — „die aber höher gesteigert das harmonische Zusammenwirken der Seelenkräfte dergestalt zu stören vermag, dass sie excentrisch zur wahren Geisteskrankheit wird." — „Es herrscht eine verhängnissvolle Identität zwischen dem Ausgangspuncte des Heimwehs und des melancholischen Wahnsinns" (— ein Satz, der dem Ref. nicht ganz klar ist,) — „dagegen ist es unstatthaft die Nostalgie mit ihrer eigenthümlichen, instinctartigen, träumerischen Seelenstimmung mit den Affecten und Leidenschaften zu parallelisiren; diese soll und kann der Mensch als freies Vernunftwesen beherrschen; sie gehen von selbstsüchtigen Motiven aus und verfolgen selbstsüchtige Tendenzen" (ist das Motiv, das im Heimweh liegt, nicht auch ein selbstsüchtiges?) — „und könne daher die Zurechnung gesetzwidriger Handlungen, zu denen sie hinreissen, nicht beseitigen. — Zwar soll nicht behauptet werden, dass jedes Verlangen nach der Heimath die Annahme einer geistigen Unfreiheit rechtfertige, und die Entschuldigung für gesetzwidrige *während derselben begangene*" (richtiger: durch jenes Verlangen herbeigeführte) „Handlungen in sich schliesse; dieses kann nur für die höhern Grade des Heimwehs, wo das Selbstbewusstsein tief verdunkelt und die Freiheit der Selbstbestimmung schwer gefesselt befunden

wird, eine Geltung beanspruchen." Einen solchen Grad nun nimmt das Erachten „bei der Inculpatin als existirend an, indem es die sprechendsten Belege dazu in dem actenmässigen subjectiven Thatbestand findet", — (das Erachten kann sich hierbei auf keine anderen als die oben mitgetheilten Beläge beziehen —) „und könnte man an der Existenz einer vollkommenen Geisteskrankheit, deren *Wesen* in der Trübung des Selbstbewusstseins und in der Fesselung der Willenskraft bestehe, zweifeln, wollte man in dem Heimweh höchstens nur die stark ausgeprägte Anlage zur Geisteskrankheit, nicht aber schon diese selbst anerkennen, — — so kann noch auf andre unausweichliche krankhafte Einflüsse hingewiesen werden, auf Symptome körperlicher Krankheit, die sich bei der Inculpatin länger und kürzer vor der Katastrophe kund gaben, nämlich: 1. auf das *Kopfgeschwür*, rücksichtlich dessen das Erachten kaum zweifelhaft hält, dass darunter ein innerlicher Abscess im (äussern oder innern?) Gehörgange, der sich periodisch entleere, zu verstehen sei, dem Gehirn so nahe gelegen, dass dadurch die Vermuthung einer störenden Einwirkung jenes Eiterheerdes (?) auf dessen Verrichtungen begründet wird, — zumal schon Larrey in den Leichen an Heimweh Verstorbner Ueberfüllung in den Blutgefässen der Gehirnhäute und des Gehirns, sowie Merkmale von Entzündung und Vereiterung der letztern gefunden hat." (Diese Zusammenstellung dürfte nicht ganz gerechtfertigt sein, weil man sonst zulassen müsste, dass die R. schon seit ihrem 9ten Jahre, als sie noch im elterlichen Hause erzogen wurde, an Heimweh gelitten habe. Ref.) 2. „Auf das krampfhafte Magenübel, an welchem die R. schon seit früher Kindheit gelitten hat, und das zwar nicht in direct ursachlichen Zusammenhang mit dem Heimweh gesetzt werden soll

(wie das Kopfgeschwür), da es (ebenfalls) schon von früher Jugend her bestanden, das aber doch die allgemeine Unbehaglichkeit und die krankhafte Reizbarkeit des Nervensystems gesteigert haben kann. 3. Auf die durch die Aussage ihrer Mutter bezeugte Schwächlichkeit der R." — Das Erachten kommt hienach zu folgenden Resultaten:

„1) Die Inculpatin R. befand sich zur Zeit der von ihr verübten Tödtung in einem psychisch unfreien, aus wahrer Geisteskrankheit hervorgegangenen Zustande; 2) sie ist daher für den bemerkten Zeitraum für zurechnungsfähig nicht zu halten." — Das Heimweh figurirt seit langer Zeit in den nosologischen Systemen als eine Krankheits-Gattung oder Species, gewöhnlich als Species der Melancholie. Wahrscheinlich schliesst sich auch die in dem Erachten angezogene Schrift von Zangerl über das Heimweh, (Wien 1820), welche Ref. leider nicht kennt, dieser Auffassung an.*) Selbst ein ganz neuerlich mehrere der ersten Nummern der „Deutschen Klinik" vom J. 1855 durchlaufender Aufsatz von Dr. C. Meier, welcher zwar die Ueberschrift „der Wahnsinn aus Heimweh" trägt, stellt doch im Widerspruch mit derselben das Heimweh gradezu als eine Geisteskrankheit in die Ordnung der Melancholia attonita. Diese Auffassung ist jedoch schon von Georget, und spä-

*) Vgl. S. 167 dieses Bandes. Nach Zangerl 2e Ausgabe 1840. §. 6 ist Heimweh eine Nervenkrankheit mit vorzüglichem Leiden des Gemüths, insbesondere jene Form der Melancholie, die in einer heissen Sehnsucht nach der Heimath besteht, und bei Nichtbefriedigung derselben die zerstörendsten Wirkungen, selbst den Tod herbeiführt. In §. 8 theilt er die Nostalgie ein in eine *ursprüngliche*, oder *abgeleitete* (aus vorausgegangener Krankheit), eine *psychische* oder *somatische*, *einfache* oder *complicirte*, endlich *offenbare*, *verheimlichte*, *vorgeschützte*. *Du.*

ter in einer Inaugural-Dissertation von Hettich (Ueber das Heimweh, hauptsächlich in seinen Beziehungen zur Staatsarzneikunde. Stuttgart 1840) angefochten und mit triftigen Gründen widerlegt worden. Beide betrachten zwar das Heimweh als ein Gemüthsleiden, aber, als solches, nicht als eine Krankheit, indem es vielmehr nur die Ursache von verschiedenen Krankheitszuständen werden könne. Denn mit gleichem Grunde wie das Heimweh müsste man auch alle übrige Leidenschaften und Gemüthszustände ähnlicher Art, müsste man namentlich den Kummer zu den Krankheiten zählen; und die Mannichfaltigkeit sowie die Widersprüche in den bezüglich auf das Heimweh angegebenen Symptomen, Krankheitsformen, Obductionsbefunden und Behandlungsweisen lassen sich nur daraus erklären, das Letztere nicht unmittelbar zum Heimweh, sondern zu den von ihnen bedingten verschiedenen Krankheitszuständen gehören. Auch die oben angeführten, von Dr. Meyer in der „Deutschen Klinik" mitgetheilten Beobachtungen, wenigstens die beiden ersten, welche Ref. zugänglich wurden, lassen das Heimweh nur als eine Mitursache von Krankheitserscheinungen im Bereiche der Gefässe, Nerven und reproductiven Systeme erkennen, als eine Ursache, deren Beseitigung nicht einmal erforderlich war, um die Genesung herbeizuführen. Es ist demnach das Heimweh aus der Nosologie ganz zu streichen und in die Aetiologie zu verweisen. Es ist ihm ähnlich, nur umgekehrt wie dem Rheumatismus ergangen; dieser, die Muskelentzündung, ist gleichsam mit einer seiner Ursachen, der Erkältung, so identificirt, dass man bei Rheumatismus fast nur noch an Erkältung und an nöthige Wiederherstellung der Hautfunction denkt; jenes das Heimweh ist mit den Krankheitszuständen identificirt, welche zuweilen seine Wirkung sind, so dass man, wenn von jenen

die Rede ist, sogleich an diese und eine bestimmte, keineswegs immer nothwendige Behandlungsweise derselben, die Rückversetzung in die Heimath denkt. — Ref. hat nicht versäumt gelegentlich auf die wichtigen Folgerungen aufmerksam zu machen, welche sich hieraus für die gerichtliche Medizin ergeben. Es kann hienach nicht mehr die Rede davon sein, dass man das Heimweh an sich als einen krankhaft psychischen Zustand zu betrachten habe, der die Zurechnung ausschliesse; man kann folglich nicht Verbrechen, die in Veranlassung des Heimwehs begangen sind, welchen Grad von Heftigkeit auch diese Gemüthsbewegung erreicht habe, lediglich dieser Veranlassung wegen als in einem *geisteskranken* Zustande begangen, der strafgesetzlichen Beurtheilung entziehen: sondern es kommt darauf an, ob das Heimweh, für sich oder in Verbindung mit andern Umständen, einen mit Irresein verbundenen Krankheitszustand erzeugt habe, — was allerdings diese Gemüthsbewegung, wenn sie sich zum Affect steigert, gleich wie jeder andere Affect zu bewirken vermag. — In Bezug auf unsern concreten Fall fragt es sich nun, ob durch den Actenbefund die für einen solchen mit Irresein verbundenen Krankheitszustand zeugenden Erscheinungen, als Wirkung des Heimwehs nachgewiesen sind. Die Beschwerden, Ohrenfluss mit periodischer Harthörigkeit, und die allgemeine Schwächlichkeit wird man als solche nicht ansehen können, da sie mindestens 4 Jahre und länger der Möglichkeit des Heimwehs vorausgingen. Andre dahin zu beziehende in die Zeit der inculpirten That fallende Krankheitserscheinungen fehlen aber. Es findet sich kein einziges von den Symptomen deutlich ausgesprochen, welche der in dem Erachten angezogene Artikel Nostalgia vom Prof. Jessen (Encycl. Wörterb. d. med. Wiss.) als characteristische

zusammenstellt. Die R. ist in dem Hause ihrer letzten Dienstherrschaft überhaupt nicht krank gewesen, will zwar nicht besondern Appetit gehabt haben, hat aber ihre Mahlzeit regelmässig mitgemacht; das einzige was sie selbst angiebt ist, dass sie Abends (bisweilen) nicht habe einschlafen können, dagegen des Morgens recht gut geschlafen, — mitunter, aber selten, auch wohl an beängstigenden Träumen gelitten habe. Von eigentlicher Schlaflosigkeit, dem „gewöhnlichen Begleiter der Nostalgie", ist aber nicht die Rede. Die Dienstherrschaft selbst sagt aus, dass die R. regelmässig ordentlich gespeist und geschlafen, und Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Weinen nicht habe wahrnehmen lassen. Es sind nur Vermuthungen, welche das von Laien als „Kopfgeschwür" bezeichnete Uebel mit einem „Eiterheerde in der Schädelhöhle" in Verbindung setzen. Man muss daher anerkennen, das auch in diesem Fall die Unvollständigkeit der actenmässigen Thatsachen die Unsicherheit der Grundlage verschuldet, auf welcher die Ansicht des Erachtens ruht, „dass ein höherer Grad des Heimwehs vorliege, bei welchem das Selbstbewusstsein tief verdunkelt und die Freiheit der Selbstbestimmung schwer gefesselt ist." —

Von besonderem Interesse ist der dritte Fall: „Hexenwahn - Sinnestäuschung", überschrieben. Ein im besten Rufe stehender Tischler O. lebte mit seiner Frau in 19jähriger friedlicher Ehe und hatte sein gutes Auskommen, bis seine Frau vor 2 Jahren erkrankte und seitdem von krampfartigen Zufällen heimgesucht war, welche sich zuletzt mit Anfällen von ekstatischem Wahnsinn verbanden, in denen die Kranke religiöse Irrereden führte, so dass schon im Werke war sie in ein Krankenhaus zu versetzen, als das Uebel wieder nachliess. Ihrer Tollheiten ungeachtet hielt sie der Ehemann nicht für wahnsinnig,

weil sie Personen richtig erkannte. In dieser Zeit (1851) fasste die Kranke die Idee, dass sie von einer Weberfrau OO. behext sei. Bei einem jener ekstatischen Anfälle versichert sie des Abends nach manchem unsinnigen Gebahren und nach vorgenommenen üblichen Räucherungen (mit Nigella sativa, Anethum graveolens, cortex cascarillae, Kreuzkärn, Kamillen und dergleichen, wodurch nach Zeugenaussage oft ein so starker Duft in der Stube verbreitet wurde, dass man es kaum darin aushalten konnte, —) ihrem Ehemanne, dass die Hexe OO. sie misshandle und umbringen wolle, und fordert ihn und die anwesende 12jährige Tochter auf, die von ihr bezeichneten Stellen, wo sich die Hexe eben befinde, den Mund, den Kopf, den Leib, die Füsse u. s. w. mit der Faust, und weiterhin mit einem hölzernen Pantoffel zu schlagen. Der Ehemann, stets gewohnt sich seiner Frau unterzuordnen, gehorcht diesem Befehle unter Beistand der Tochter, welche jedoch nur die Füsse streicht, — so eifrig, dass er in vollen Schweiss geräth, durch die Anforderungen der Frau immer von Neuem angetrieben. In diesem Eifer fängt er an, die Gestalt seiner Frau mit der der Weberfrau OO. zu verwechseln. „Die Gestalt, — sagt er später aus: redete fast wie meine Frau; diese schrie fort. Inzwischen war es mir doch immer, als ob nur eine Person im Zimmer war. Wenn meine Frau mich aufforderte zu schlagen, so war es immer, als ob sie das Gesicht der OO. hatte, und dann schlug ich zu; wurde sie ruhig, so war es ihre eigene Gestalt. Sogleich aber forderte sie mich wieder auf, die Hexe todt zu schlagen, und während sie ihre eigene Gestalt zu haben schien, fuhr sie fort: Du musst bis zum hellen Morgen auf sie schlagen, sonst bin ich hin!" — Diesem Befehl folgten die beiden, noch nachdem die Frau vor ihren Augen verschieden

war, „damit die Hexe sie nicht bekomme, denn der Ehemann war um ihre Seligkeit besorgt." — Dann erwarten die beiden überlebenden, ruhig und unter Hersagung von Gebeten den Tag. Dies Geständniss wird ruhig und besonnen von dem Thäter abgelegt, „Ich sehe ein, so schliesst er, dass ich meine Frau todt geschlagen habe; ich war aber der Ansicht, dass ich die Hexe todt schlüge. Ich war in Gottes Hand. Angst empfand ich nicht. Der Schweiss war lediglich Folge meiner Anstrengungen. Diese machte ich nur, um meine Frau zu schützen. Die Hexe ist mir aber dennoch über geworden. Auch jetzt bin ich völlig ruhig, mein Herz und mein Gewissen machen mir keine Vorwürfe. Nur wenige Thränen habe ich vergossen, auch keinen Kummer empfinde ich über den Verlust meiner Frau. Ich vermahne nur andre Leute, dass sie an Gott halten sollen!" Die gerichtliche Obduction ergab, dass der Tod der Frau O. durch die an ihr verübten Misshandlungen herbeigeführt war. — Auch die wegen ihres leidenden Zustandes erst später vernommene Tochter sagt wiederholt aus: „sie habe auf die Versicherung ihrer Mutter geglaubt, dass es die Hexe sei, auf welche sie schlügen; jene habe anfangs so ausgesehn wie immer, aber bald, als ihr Vater sie mit dem Pantoffel geschlagen, habe sie ganz anders ausgesehen; da sei es ihr vorgekommen, als sähe sie aus wie die Hexe OO." — Die der G. Med. Comm. bezüglich dieses Falles vorgelegte Frage ist diese: „ob anzunehmen stehe, dass Inculpat zur Zeit des Schlagens auf seine Ehefrau sich in einem solchen Seelenzustande befunden, dass er wirklich geglaubt, nicht auf sie, sondern auf eine anwesende Hexe zu schlagen, mithin seine Zurechnungsfähigkeit in Bezug auf diese (?) Handlung ganz oder eventualiter in welchem Maasse getrübt gewesen sei?" Man könnte

freilich noch eine Erläuterung darüber vermissen, welche Handlung mit „*dieser*" gemeint sei, das Schlagen auf die Frau, *oder* auf die vermeintliche Hexe? Indessen scheint die erachtende Behörde an diesem Zweifel keinen Anstoss genommen und, wie billig, der richterlichen Behörde die Erwägung überlassen zu haben, ob eine, aus irgend welchem groben Irrthume nicht an der Person, auf welche die Absicht der Tödtung gerichtet war, sondern an einer andern Person verübte Tödtung kein Verbrechen involvire? Dies um so mehr, da das eine wie das andre Verbrechen eine gleiche Beurtheilung erfahren müsste, so fern dem Richter die Zurechnungsunfähigkeit des Inculpaten während der That erwiesen würde; selbst wenn dem letztern, wie das Erachten (S. 103.) vermuthet, der Befehl des Pentateuchs vorgeschwebt hätte: „Die Zauberin sollst du nicht leben lassen." Daher beantwortet das Erachten die obige Frage mit folgenden drei Sätzen:

1. Ungeachtet seiner kirchlichen Erziehung und Gewöhnung war O. mit voller Ueberzeugung dem Zauber- und Hexenglauben zugethan: 2. Eben so bildete eine gänzliche Hingebung in die Ansichten und den Willen seiner Frau einen Grundzug seines Characters. 3. Er vollzog die blutige That, von *fanatischem* Aberglauben und blindem Gehorsam überwältigt, im Zustande der Sinnestäuschung (Illusion). — In diesen letzten fünf Worten liegt der eigentliche Schwerpunct der gerichtlich medizinischen Antwort: denn was der Inculpat unter dem Einfluss von Aberglauben und Hingebung in den Willen seiner Frau gethan, fällt der Beurtheilung des Richters anheim. Deshalb fragt in den Erläuterungen ad 3. das Erachten: „Vermögen fanatischer Aberglaube und blinder Gehorsam das freie Selbstbewusstsein dergestalt zu verdunkeln, dass bei einer mehrere Stunden lang

fortgesetzten Gräuelthat jede Regung eines tief eingewurzelten Gefühls zum Schweigen gebracht, jeder Lichtschimmer einer besonnenen Erkenntniss verdrängt wird?" Leider nur zu zahlreich sind die Fälle, welche beweisen, dass dies möglich sei. Wir erinnern an den Schäfer Gumto, welcher funfzehn Jahre lang den Betrüger Rosenfeld auf seine Versicherung hin für den Messias hielt, seine drei Töchter ihm allmälig als Kebsweiber überlieferte und noch am Schluss seiner Denunciationsschrift an Friedrich den Grossen es bereute, einen solchen Mann, den er für den gerechten und lebendigen Gott halte, angeklagt zu haben. Ja, in dem Falle des Urban Grandier war es sogar eine Justizbehörde, welche in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts die scheusslichsten Grausamkeiten gegen einen vermeintlich mit dem Teufel im Bunde stehenden Priester verübte. (S. „Der neue Pitaval." 6ter B.) — Die erachtende Medizinalbehörde scheint ebenfalls bedenklich zu sein die weiter angeknüpfte Frage: sind wir berechtigt den O., wenigstens während der Unthat als einen Rasenden oder Wahnsinnigen zu betrachten? — obwohl sie diese Frage nahe liegend hält, bestimmt zu bejahen. Indessen erkennt sie ein Moment von grosser psychologischer und physiologischer Bedeutung in dem Umstande, dass der O., nachdem ihm seine Frau versichert hat, die Hexe sei in Gottes Namen da, — in seiner Frau selbst die Hexe *sieht*, wenigstens *zeit*weise sieht. Ja sie vermuthet, (denn durch Aussagen ist diess nicht erwiesen,) dass ihn das unheimliche Verstummen des Schmerzes bei seinem Opfer in dem Wahne bestärkt habe, dass er nicht auf seine Frau, sondern auf die Hexe schlage. Sie nimmt daher den Einfluss einer Sinnestäuschung (Illusion) an. „Sinnestäuschungen, heisst es nun weiter, obgleich häufig mit Geisteszerrüttung vergesellschaftet oder ihr vor-

angehend, dürfen an und für sich und unbedingt nicht der wahren psychischen Krankheit gleichgestellt werden, da ein kräftiges, geübtes und ausgebildetes Erkenntnissvermögen nicht selten sich über sie zu stellen und sie zu beherrschen vermag; aber wo sie bei relativ schwächerem Verstande mit leidenschaftlichen Aufregungen zusammentreffen, da werden sie unter Umständen, deren Beurtheilung zur Competenz des richterlichen Ermessens steht, die rechtliche Imputation der aus solchem gemischten Zustande hervorgegangenen Handlungen aufzuheben geeignet sein." Dieses Verhältniss macht das Erachten für den vorliegenden Fall geltend und nimmt an: dass der Inculpat zur Zeit der That sich in einem solchen Seelenzustande befunden habe, in welchem er wirklich glaubte nicht auf seine Frau, sondern auf eine Hexe zu schlagen, mithin seine Zurechnungsfähigkeit in Bezug auf diese Handlung „eine ganz getrübte" gewesen sei. — Diese Motivirung des Schlussresultates scheint uns eine, unserer Meinung nach vollkommen begründete, aber das Schlussresultat selbst aufhebende, Incompetenz-Erklärung zu enthalten. Illusion war vorhanden. Aber Illusion ist an sich nicht psychische Krankheit. Nur wenn sie bei relativ „schwächerem" Verstande mit leidenschaftlicher Aufregung zusammentrifft, wird sie einen gemischten Zustand hervorrufen, der (auch noch nicht an sich, sondern erst) *unter Umständen*, deren Beurtheilung zur *Competenz des richterlichen Ermessens* steht, die Zurechnung darin verübter Handlungen aufzuheben geeignet ist. Wir wissen nicht, ob die erfolgte völlige Freisprechung sich auf das Schlussresultat des Erachtens, oder auf dessen Motivirung oder worauf sogründet; uns interessirt auch weit mehr eine an Frage. Woher entstand die Illusion? Es befa sich in demselben Zimmer und unter völlig glei

ussern Verhältnissen und Eindrücken zwei Personen, er Vater und die Tochter, welche beide nicht anhaltend, aber zeitweise der Illusion unterworfen waen, die ihnen in dem Gesichte der Mutter das der Weberfrau OO. vorspiegelte. Es kann auffallen, dass ieser Umstand nicht der Gegenstand einer Nachforchung über die Ursache der gleichmässig bei zwei Personen vorkommenden Illusion geworden ist, auf welche doch das Erachten ein so grosses Gewicht egt. Konnte etwa die vorausgegangene Räucherung as centrale Nervensystem beider Personen in eine olche Aufregung bringen und ihre Sinnesempfindung o gleichmässig alteriren? Aber die Gleichartigkeit er Illusion bei beiden Getäuschten weiset darauf hin, lass solche Nervenerregung wenigstens nur eine mitvirkende, disponirende Ursache sein konnte. Oder ar es die Entstellung des Gesichts in Folge der mpfangenen Verletzungen, was die bekannten Züge er misshandelten Frau mit denen einer andern, von otzterer genannten, verwechseln liess? Eben so, vie die Voruntersuchung geht das medicinische Erchten hierüber hinweg mit den Worten rücksichtlich les Vaters: „der Hexenwahn objectivirte sich von nnen nach aussen in seinem Sehorgane;" — rückichtlich der Tochter: „wer an Gespenster und Hexen laubt, wird sie sicherlich bald sehen." Beides sagt iemlich dasselbe, scheint uns aber keine genügende ufklärung des Phänomens zu geben, wenn wir nicht en unbedingten Glauben der beiden Personen an die ersicherung der Frau O., dass nicht sie, sondern ie Hexe geschlagen werde, und die mit der Anrengung des Schlagens verbundene Aufregung, zu ülfe und die Bezeichnung „Illusion" lediglich als Ausruck für das Ergebniss des Glaubens an die Worte er geisteskranken Frau und der Blindheit der aufgeegten beiden Thäter nehmen. — — Wie an die bei-

den vorigen Fälle knüpft auch an diesen der Vf. in seiner Einleitung einige geistreiche und lesenswerthe Reflexionen. Er beklagt mit beredten Worten den tiefen Stand der Cultur in den niedern Volksklassen des gepriesenen Meklenburg, die schlechte Beschaffenheit der Schulen, den Mangel an Kirchlichkeit, die Verbreitung des todten Unglaubens und des trotzigen Aberglaubens und fordert auf zur Verfolgung des letzteren, zur Verbesserung des Volksschulwesens, zur Verbreitung christlicher Lehre. „Das reine, unverfälschte Wort des Evangeliums, ruft er aus, und nichts als dieses werde in unsern Kirchen gepredigt und in die Häuser der Gemeindeglieder finde wieder die durchhaltende, eindringliche, ja zudringliche Seelsorge der Diener des Wortes ihre Bahn, und an die Kirche schliesse sich innig die Schule, auf jene gegründet und für sie die Herzen und Köpfe vorbereitend." — Möge nur nicht die wohlmeinende Absicht dieser Worte durch Missdeutung vereitelt werden! Möge nicht unter „reinem unverfälschten Worte des Evangeliums" ein unerklärtes und unverständliches verstanden werden, und in des Vf.'s Ermahnung die Abneigung Nahrung finden gegen alle aufklärende Erläuterung jener doch noch unter der Herrschaft des Dämonenglaubens verfassten Schriften! Möge nicht, während man gegen den Hexenglauben predigt, zugleich eifrig der Cultus des grossen Hexen-*Meisters*, des Teufels, — des *persönlichen* Teufels, — befestigt und in die Hände des Volks Gesangbücher, die Hauptlectüre Meklenburgischer Dorfbewohner, gelegt werden, die auf jeder Seite von ihm und seiner schauerlichen Macht reden! Möge nicht anstatt des todten Unglaubens der nicht minder schädliche, dem Aberglauben nächst verwandte Glauben an den todten Buchstaben dem Volke eingepflanzt und über die Ausrottung jenes die Bildung des

Gemüths, die nur mit der des Verstandes Hand in Hand gehen kann, die Erziehung zur Sittlichkeit versäumt werden! Denn jedes Blatt der von uns angezeigten Schrift bringt leider die Beweise jener in den untern Volksklassen Meklenburgs verbreiteten Rohheit und Stumpfheit des sittlichen Gefühls. *Flemming.*

Zeugnisse deutscher Irrenärzte für die Nothwendigkeit einer besonderen Irrenanstalt und gegen einen Anbau an das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg, gesammelt von Nicol. Heinr. Julius M. Dr. Nebst einer Beigabe. Hamburg (Perthes-Besser u. Mauke), 1855. 52 S. 8.

Der Beschluss, durch einen zur Aufnahme der Irren bestimmten Anbau an das Allgemeine Krankenhaus dem Raummangel des letzteren abzuhelfen, hat in und ausserhalb Hamburg Erstaunen und Unwillen, hat überall das Bestreben wach gerufen, dem verderblichen Beginnen entgegenzutreten und an das zu mahnen, was noth thut. Auch unsere Zeitschrift, indem sie ihre Stimme dagegen erhob, hat eine hohe Aufgabe, eine höhere als bloss wissenschaftliche, zu erfüllen gesucht. Näher auf die Sache eingehend, haben 51 der angesehensten Aerzte Hamburgs eine motivirte Bittschrift gegen jenen Anbau eingereicht und ist nun in der vorliegenden Brochüre das ganze Project beleuchtet und statt seiner ein dem Bedürfniss entsprechender, sachgemässer Plan mit Kostenberechnung vorgelegt. Mit gedrängter Kürze, mit dem sittlichen Ernst, den die Sache fordert, hat der Vf. seine Aufgabe gelöst. In den Waffen, welche hier gebraucht sind, erkennen wir den für die höheren Forderungen der Menschlichkeit beharrlich einstehenden Kämpfer, welcher auch hier durch sein im Dienst

der Wahrheit und der Liebe stehendes, durch Sachkenntniss geleitetes Streben seine Vaterstadt vor Schaden bewahren und eine gute Sache zum Ziel führen wird. Den Zeugnissen deutscher Irrenärzte lässt er die Gründe folgen gegen die Verbindung der Irrenanstalt mit einem gewöhnlichen Spital, sodann die für Ausscheidung der eigentlichen Siechen und für relative Verbindung der Heil- und Pflegeanstalt. Die auf diese Weise gewonnenen Grundsätze wendet er auf Hamburg an und schlägt vor, eine Siechenanstalt auf dem Gebiet des Allgemeinen Krankenhauses und unter dessen Verwaltung zu errichten, sodann gleichzeitig mit dem Bau einer Irrenheilanstalt auf dem dazu erworbenen Terrain zu beginnen und diesem später den einer Pflegeanstalt folgen zu lassen. Die Baukosten, so wie die Kosten der jährlichen Unterhaltung sind so genau, als es ein Voranschlag nur gestattet, berechnet und auch von dieser Seite die Möglichkeit eines Unternehmens nachgewiesen, welches von der viel wichtigeren Seite der Vernunft, der Menschlichkeit und Nächstenliebe den Hamburgern als unabweisbares Gebot an das Herz gelegt wird. Die Vorschläge sind klar und entsprechen ebenso vollständig den Forderungen der Wissenschaft als sie den lokalen Bedürfnissen angepasst sind, namentlich würde dadurch der Gefahr der Ueberfüllung des Krankenhauses, welche so stark betont wird, ebenso schleunig abgeholfen werden als durch den Anbau. Wir wissen überhaupt nicht, was die Gegner Stichhaltiges dagegen vorbringen könnten, zumal da ihrer Sophistik bereits ein seltsames Missgeschick zugestossen ist. Unter den Zeugnissen von Irrenärzten, welche Julius gegen den Anbau anführt, finden sich nämlich auch Aussprüche des Dr. Bülau aus seiner Schrift „Laut Beschluss", welche zu einem ganz andern Zweck gedruckt wurde und jetzt nur einem wei-

tern Missgeschick verfällt, wenn sie mit dem Ernst und der Würde in der kleinen, einzig nur der Sache geltenden Schrift des D. Julius verglichen wird.

Aus der letzten möge die historische Notiz hier eine Stelle finden, dass nach Staphorsts Hamburger Kirchengeschichte (Bd. I. Thl. I. S. 229) und Westphalen Hamburgs Verfassung und Verwaltung (2. Ausgabe II. S. 305 erste Anmerkung) Hamburg schon 1464 neben den Kranken- und Siechenhäusern St. Georg, Hiob, Heiliger Geist und Gasthaus ein eigenes abgesondertes Irrenhaus (cista stolidorum) in der Gegend des Hahntrapps, dicht bei der damaligen Stadtmauer, besessen hat.

Möchte der verehrte Vf. mit dieser Schrift seinen Zweck erreichen! Wir wünschen diess ihm, wir wünschen es vor Allem der Sache, für die er schrieb, wir wünschen es aber auch denen, gegen welche er schrieb, welchen nichts Schlimmeres begegnen könnte, als wenn sie ihre Pläne durchsetzen würden. Das öffentliche Urtheil bildet sich nicht nach dem Kostenpunkt, sondern darnach, ob die Sache ihrem Zweck entspricht. Das Rechte und Gute ist nie zu theuer. Halbe Maassregeln sind immer eine nutzlose Verschwendung und werden stets verworfen werden. Eine furchtbare Verantwortung würde die treffen, welche ein so haltloses und widersinniges Unternehmen bevorwortet haben. *Roller.*

Luschka (Prof. in Tübingen), Die Adergeflechte des menschlichen Gehirns. 4. 174 S. 4 Tafeln Abbildungen. Berlin (G. Reimer), 1855.

Das Werk zerfällt in 5 Abschnitte: über die Höhlen des Gehirns, über den Subarachnoïdealraum, über die Auskleidung der Gehirnhöhlen, über die Adergeflechte, über die Cerebrospinalflüssigkeit.

Ein Kanal im Rückenmark fehlt auch bei Erwachsenen nie ganz, ist aber gewöhnlich an den meisten Stellen dadurch obliterirt, dass er durch Bindegewebe, Epithelialtrümmer und corpora amylacea erfüllt ist. Daraus folgt, dass sich in der Mitte des Rückenmarks niemals Nervensubstanz findet.

Der Arachnoïdealraum, welcher von den beiden Blättern der Spinnwebenhaut des Gehirns und Rückenmarks gebildet wird, steht in keiner Verbindung mit den Gehirnhöhlen und mit dem Subarachnoïdealraum.

Der Subarachnoïdealraum, d. h. derjenige Raum, welcher die Pia mater von der Arachnoïdea trennt, und welcher sich von der crista galli bis zum Kreuzbein erstreckt, steht in offener Verbindung mit den Gehirnhöhlen.

Auf beiden Flächen der Arachnoïdea, auch auf derjenigen, welche der pia zugekehrt ist, findet sich ein Epithel, welches sich von der inneren Fläche auf die Gefässhaut des ganzen Rückenmarks fortsetzt. Durch den Zerfall desselben wird der Arachnoïdealsack glatt und feucht erhalten, und — auf der inneren Seite — zur Bildung der Cerebrospinalflüssigkeit beigetragen.

Das Ependyma der Ventrikel ist mit einem Epithel bekleidet, welches nach dem Lebensalter wechselt. Beim foetus, Neugebornen, und noch in den ersten Lebensjahren ist es ein exquisites Flimmerepithel, welches allmälig einem Epithel aus ovalen Kernen mit Kernkörperchen Platz macht. Unter demselben ist eine selbständige von der Nervensubstanz ablösbare Faserschicht.

Die Adergeflechte sind als Secretionsorgane der Cerebrospinalflüssigkeit zu betrachten, an deren Bil-

dung jedoch das Ependyma und die äussere Gefässhaut Theil nehmen. Diese Flüssigkeit — etwa $2^1/_2$ Unze — hat ihren Sitz in den Hirnhöhlen und im Subarachnoïdealraume des Gehirns und Rückenmarks, und ist in beständiger Bewegung, da bei der Exspiration die zahlreichen Venengeflechte des Rückenmarkskanals sich stark füllen, und durch ihre Ausdehnung die im Subarachnoïdealraume desselben befindliche Flüssigkeit aufwärts in die Hirnhöhlen und den Subarachnoïdealraum des Gehirns treiben, aus welchen sie bei der Inspiration wieder herabfliesst, so dass Hebung und Senkung der Flüssigkeit mit dem Aus- und Einathmen isochronisch sind. Dr. *Loewenhardt.*

The Journal of psychological Medicine and Mental Pathology. Edited by Dr. Forbes Winslow. Jahrgang 1853.

1. Heft. *Behandlung der irren Verbrecher.* (Fall des Capt. Johnston.) Eine scharfe Diatribe gegen die Ungerechtigkeit und Grausamkeit des gegenwärtigen englischen Irrengesetzes in Bezug auf sogenannte irre Verbrecher, welche auch nach ihrer Genesung in Haft bleiben. Veranlassung gab ein Pamphlet des Capt. Johnston, welcher auf der Rückfahrt von Bombay nach England in einem Anfall von Irresein mehrere seiner Schiffsleute tödtete und in Bethlem eingesperrt ward. Hier weilt er bereits (1852) 7 Jahre, obgleich er den grössten Theil dieser Zeit nach eigener und Dr. Morrison's Angabe geistesgesund gewesen ist. Der Bericht Johnston's, der sich zu keinem Auszug eignet, aber sehr lesenswerth ist, ist eine einfache, zusammenhängende Darstellung von Thatsachen zum Beweise, dass die von ihm verübten Verbrechen Folge eines plötzlichen Par-

oxysmus von Wahnsinn gewesen, der durch Meuterei seiner Mannschaft, anhaltende Gemüthsangst und körperliche Anstrengung entstanden war.

Es folgt eine Recension von W. Cooke „A Commentary of Medical and Moral Life. London 1852".

Unter den *Original-Abhandlungen* befindet sich merkwürdiger Weise eine angeblich aus dem Deutschen *übersetzte* Abhandlung: *„Ueber die epidemischen Geisteskrankheiten der Kinder"*, ohne Angabe des Vf.'s.

2. Heft. Der bei Weitem grösste Theil des vorliegenden Heftes wird ausgefüllt durch Referate über Charles Fourier „The Passions of the Human Soul; translated by Morel. London 1852"; „Brierre de Boismont, des Hallucinations. Paris 1852"; „John F. Bart, Results of the System of separate Confinement, as administered at the Pentouville Prison. London 1852"; „Sam. Warren, the Intellectual and Moral Development of the present Age;" ferner durch kurze Besprechungen einer Menge kleiner philosophischer und ästhetischer Schriften; durch Fortsetzung von Lordat's (Montpellier) Vorlesungen, Uebersetzung von Brierre de Boismont über den Einfluss der Civilisation auf die Entwickelung von Irresein, Baillarger über die Ausdehnung der Gehirnoberfläche; durch Analyse der Guislain'schen Vorlesungen, endlich durch Auszüge aus Fr. Hill, Crime, its Amount, Causes and Remedies. London 1853.

Psychotherapie, oder der heilende Einfluss des Geistes. Von W. C. Dendy. Eine Vorlesung in der Londoner medicinischen Gesellschaft, reich an Casuistik, sonst nichts Neues bringend in Bezug auf physiologische Begründung.

Ein Fall von „Moral Insanity." Von Dr. James F. Duncan, Arzt am Sir P. Dun's Hospital in Dublin.

Patient, ein Quäker, 40 J. alt, frei von irgend einem deutlichen Symptom intellectueller Störung, war mit einer wahren „Schreisucht" behaftet und zeigte ein ungeberdiges Benehmen, ohne tobsüchtiges Element. Körperlich waren jedoch einige paralytische Symptome erkennbar.

Die gerichtlichen Fälle beziehen sich auf Vermögensverhältnisse von Irren und haben für deutsche Leser kein Interesse.

Ein neues Instrument zur Fütterung nahrungverweigernder Irren. Erfunden von John Foster Reeve.

Dasselbe besteht aus einem metallenen ovalen Gefäss mit einer oberen Oeffnung zum Hineingiessen der ernährenden Flüssigkeit. Dasselbe hat eine starke knöcherne oder hölzerne Handhabe. Vor dieser befindet sich ein Daumenstück mit einer Feder, in Verbindung stehend mit dem Innern des Gefässes zum Reguliren des Oeffnens oder Schliessens einer Klappe, die vor der Mundröhre angebracht ist. Diese ist stark und abgeflacht, an den Seiten durchlöchert, leicht nach unten gekrümmt, mit einem stumpfen, keilförmigen Ende. Die Mundröhre geht in ihrem ersten Drittel durch ein zinnernes Mundstück, das an ihr befestigt und in der Art modellirt ist, dass es Ober- und Unterlippe nebst Kinn aufnehmen kann. An der Stelle des Mundes perforirt die Mundröhre das Mundstück.

Zum Füttern wird der Kranke aufs Bett gelegt, sein Kopf durch ein Kissen gestützt und durch mehrere Assistenten unbeweglich festgehalten. Sodann wird die Mundröhre seinen Lippen genähert und der

Operateur, der das Instrument mit seiner rec
Hand hält und dirigirt, verschliesst mit Daumen
Zeigefinger seiner linken Hand die Nase des Pa
ten, um diesen zum Oeffnen des Mundes zu n
gen. Im Augenblick, wo dieses geschieht, wird
Mundröhre zwischen seine Zähne gebracht. Das M
stück, sich dem unteren Theile des Gesichtes
gend, hält das Gefäss in seiner Richtung. Der
rateur hat es nun in seiner Gewalt, das Einstr
der beizubringenden Flüssigkeit zu reguliren, i
er mit dem Daumen die Handhabe zum Oeffne
Klappe andrückt oder zum Schliessen derselbe
dem Drucke nachlässt, während er zugleich de
der Deglutition überwacht.

Der Erfinder versichert, sich dieses Instru
bereits mehrere Jahre lang wiederholt ohne
für den Kranken und mit Leichtigkeit bedient
ben. Er führt zum Schluss 6 Fälle von Nah
verweigerung an, die von 2 Monaten 15 Tag
zu wenigen Tagen bestand und in denen er sic
nes Instruments mit Vortheil, d. h. bis zur
windung der Weigerung bedient hat. Verf.
übrigens zu den unerbittlichen „Fütterern" in
Falle von Nahrungsverweigerung und giebt ein
che als ein instinktives Zeichen für das Erl
sein des Nahrungsbedürfnisses nicht zu. W
weisen in dieser Beziehung auf den trefflich
trag Richarz' bei der Wiesbadener Naturfo
Versammlung (conf. psych. Ztschr. Bd. X. S. 18

3. Heft. Es beginnt mit Recensionen und N
ten über „Morell, Elements of Psychology. L
1853"; „Feuchtersleben, Diätetik der Seele:
der 7. Ausg. übersetzt. London 1853"; „W
Williams, an Essay opon the Philosophy of
dence. London 1853"; und der Fortsetzung
Auszüge aus Guislain's Vorlesungen.

Unter der Ueberschrift „*Irreseyn in Indien*" folgt ine Analyse des Werkchens von Dr. Thomas N. Vise „Practical Remarks on Insanity in Bengal", as manches Mittheilungswürdige enthält. Dr. Wise t ärztlicher Direktor der Irrenanstalt zu *Dacca* (Benalen). Einen approximativen Vergleich der Irrenahl in Bengalen und auf Ceylon mit der in England iebt er in folgender Tabelle:

	Bevölkerung	Irre		pro Cent.
		In Behandlung	Wahrscheinliche Zahl	
nsel Ceylon	1009008	125	450	00446
)acca-Bezirk	9891484	1575	2000	00202
Cngland u. Wales	17305831	13400	13400	00754

er Referent bezweifelt jedoch die Richtigkeit dieser ahlenverhältnisse, und nimmt (nach Col. Sykes Vital Statistics of India. 1846") dieselben für Inen viel höher an.

Die Hindu betrachten gewöhnlich den Irren und rüppel als von den Göttern begünstigt und beschützt. ie Folge davon ist, dass die Verwandten ihre irren amilienglieder nicht gern von sich lassen, weil sie re Gegenwart für glückbringend halten. Arme Falien vernachlässigen ihre kranken Verwandten, lasn sie umherwandern und Almosen fordern, bis sie heilbar sind, oder Jemanden verletzt haben, in welem Fall sie früher in das Distriktsgefängniss geacht wurden. Dieses ist heutzutage anders, indem eräumige Anstalten für Irre in den Centraltheilen diens eingerichtet sind. Die *Dacca-Anstalt* erhält re Kranken aus 10 Distrikten, Assam mit eingechlossen. Die meisten Kranken werden der Anstalt

ohne irgend eine Auskunft über den bisherigen V
lauf der Krankheit, selbst ohne Angabe ihrer Na
zugeführt. Die grösste Zahl an Irren erhält die
stalt vom April bis November, die heisseste Jah
zeit umfassend. Das grösste Verhältniss der He
gen kommt während der kalten Monate vor; die
sten Todesfälle ereignen sich vom Juli bis zum
nuar in der ungesundesten Jahreszeit. Dr. V
hält den Genuss der spirituösen Getränke nich
eine häufige Gelegenheitsursache des Irreseins i
dien, da die Priester demselben entgegen sind,
wohl die Angaben des Col. Sykes auf das G
theil schliessen lassen. Ueber den Miss brauch
Opiums, *Gunjah* und *Churus* und die aus dem
resultirenden Krankheiten, giebt Verf. interes
Details. Der Genuss des *Opiums* wird in Indi
lebenverlängernd gehalten; ausserdem bedienen
die Indier desselben als Heilmittel gegen Di
Dyssenterie, Cholera, fluor albus, Diabetes,
genkrankheiten, Husten etc. Dem *Gunjah*
schisch, die Präparate des in dischen Hanfs,
nabis sativa) schreibt der Verf. einen schlim
Einfluss auf die Gesundheit, als dem Opium
den Spirituosen zu. Es wird noch jetzt, w
Alterthum, von den Brahminen zur Berauschu
braucht; daneben sind ihm die Wüstlinge a
unteren Volksklassen sehr ergeben. Man s
ihm eine stärkende und schmerzlindernde W
zu und glaubt, dass es gegen ungesunde C
und Jahreszeiten schütze. Es erweckt die E
dungskraft, den Geschlechtstrieb und Appetit;
lange fortgesetzter Gebrauch führt zum Irresein.
Luxusartikel wird Gunjah mit präparirten oder
trockneten Tabaksblättern vermischt und in gr
Quantitäten geraucht. Die Elenden, welche d
Leidenschaft fröhnen, versammeln sich gewöh

n ihren Wohnungen und setzen sich in einem Kreise uf den Boden. Jeder thut einen Zug aus der „Hoo-ah", die mit Gunjah und Tabak gefüllt ist und reicht e seinem Nachbar. Bald erfolgt Berauschung; denn —5 Züge sind hinreichend selbst die am Genusse ewohnten zu berauschen. Die Nachforschungen des erf. in Bezug auf die Ursache des Irreseins der im acca-Hospital befindlichen Kranken ergaben, dass on 286 Kranken 77 durch die verderbliche Gewohn-eit des Genusses von Gunjah irre geworden. Die ffallende Wirkung des Gunjah besteht darin, dass in einer angenehmen Art die Sensibilität und die erbindung der Vorstellungen erregt oder modifi-rt, jedoch sie nicht selbst schafft. Es wird durch-s eine moralische Freude erregt, unähnlich der ge-hlechtlichen Leidenschaft *). Der anhaltende Ge-ss desselben schwächt den Geschlechtstrieb, das dächtniss, das Vermögen der Selbstbeherrschung d Aufmerksamkeit. Es erregt den Appetit, eine ssige Heiterkeit, zuweilen ein tiefes Gefühl der ückseligkeit. In anderen Fällen bringt es Schwere s Kopfes und ein unangenehmes Gefühl von Rast-igkeit mit Herzklopfen hervor. Zuweilen disponirt zu einer liegenden Stellung, wobei Stamm und tremitäten genähert werden. Der Verf. beobach-e einen Fall, wo eine einzige starke Dose Irresein vorbrachte, das erst in 3 Monaten geheilt ward. Geheilten fallen leicht wieder in ihre alte Ge-hnheit zurück. Von den 77 Kranken, die wegen sbrauch von Gunjah in die Anstalt aufgenommen

*) Hier ist der Verf. im Widerspruch mit dem vorher über die Wirkung des Gunjah Ausgesagten. Dr. O. Shaugh-nessy und andere Schriftsteller über den indischen Hanf sprechen sich entschieden für dessen aphrodisische Wir-kung aus. *A. d. Ref.*

wurden, wurden in einem Jahre 26 geheilt un
starben an Diarrhöe.

Churus, der eingedickte Saft der Cannabis
dica (sativa), wird gewöhnlich mit Wasser verm
genommen. Er bewirkt in ½ Stunde eine äus
heitere Art von Berauschung, erhöht den Appetit
die Sinnlichkeit. Churus wird in Bengalen ber
indem eine Quantität indischer Hanf geschlagen,
Nachtthau ausgesetzt und mit der Hand ausgep
wird; das Extract bleibt an derselben kleben
wird davon abgenommen. Es steht höher im P
als Gunjah, (wird nur von Reichen und den Si
gebraucht) und bringt eine leichtere Berauschung
vor; so gross ist der Unterschied in dieser B
hung, dass 10 Pfeifen Churus nicht denselben
wie eine einzige Gunjah hervorbringt.

Die Sterblichkeit unter den Irren im D
Hospital ist immer sehr gross gewesen; währen
nem Jahre erreichte sie 32 p. Ct. bei Männern
Heilungen und Besserungen waren 51 p. Ct. vo
Aufgenommenen. Eine grosse Schwierigkeit b
darin, die Kranken zur Arbeit zu vermögen, w
der eigenthümlichen Art des indischen Lebens
Grund hat.

Original-Abhandlungen.

Gewohnheit — physiologisch betrachtet. V
John Addington Symonds, Arzt am allge
Hospital zu Bristol.

Eine lesenswerthe, mit Scharfsinn und Ken
geschriebene Vorlesung, die sich jedoch zu
Auszug nicht eignet. Verf. betrachtet Gewo
in Bezug auf Bewegung, Empfindung und Denk

Ueber öffentliche Irrenanstalten.

Ein scharfer, und gewiss in vielen Punkten
rechter Angriff auf *Colney Hatch*. Die Vorwürf

Verf. gegen diese Anstalt lassen sich auf folgende Punkte zurückführen:

1. *Colney Hatch* ist zu gross. Es hat bekanntlich die enorme Summe von 280,000 L. St. gekostet und vermag über 1500 Kranke aufzunehmen. Die Gesammtlänge seiner Corridors beträgt beinahe $^2/_3$ englische Meilen. Verf. nennt es einen „riesenhaften Fehler." Die Commissioners in Lunacy haben sich einmal dahin ausgesprochen, keine Irren-Heilanstalt solle mehr denn 250 Kranke enthalten; 200 sei vielleicht die geeignete Zahl. Auf 1400 Kranke (1853) kommen bloss *zwei* Aerzte; ein grandioses Missverhältniss.

2. Die Verpflegungskosten für C. H. (wie auch für Hanwell) stehen nach dem Verf. eher über, als unter der Durchschnittssumme der kleineren Grafschaftsanstalten *).

3. Aus untenstehender Tabelle sucht Verf. den Beweis zu liefern, dass grosse Anstalten ein ungünstigeres Heilresultat ergeben, als kleinere. Ob jedoch bei dieser Zusammenstellung auch *alle* statistischen Verhältnisse berücksichtigt worden, ob namentlich auch darauf Bedacht genommen, wie viele *Unheilbare* einer eben eröffneten neuen Anstalt überwiesen worden, scheint sehr zweifelhaft.

Anstalten:	*Behandelt:*	*Geheilt:*	*p. Ct.*
Somerset, 1852	468	47	10,0
Gloucester, 1851	380	62	16,3
Lancaster, (Rainhill), 1852	545	80	14,6
Dorset, 1850	206	28	13,5

*) Im J. 1852 war die Durchschnittssumme der wöchentlichen Verpflegungskosten für einen Kranken in Hanwell = Thlr. 2. [illegible]; in Colney Hatch = Thlr. 2. 16. 8; im Devon Asy- = Thlr. 2. 6; — im Somerset Asylum = Thlr. 2. 3. Lancashire Asylum = Thlr. 2. 19 —; im Suffolk = Thlr. 2. 2. —. *A. d. V.*

Anstalten:	*Behandelt:*	*Geheilt:*
Kent, 1851	682	67
Derby, 1852	212	34
Surrey, 1851	1141	116
Hanwell, 1852	1080	43
Colney-Hatch, 1852	1628	132

4. Die Gehälter der Aerzte sind zu gering; (erhält 200 L. St. oder ungefähr Thlr. 1333); der der Abtheilung für Männer hatte im verflossenen 732 Kranke und der auf der Abtheilung der F 896 Kranke täglich zu behandeln. Durch das liche Gehalt wird wohl hauptsächlich der häufige W sel des ärztlichen Personals bedingt.

5. Die Aerzte sind nicht unabhängig genu stellt, indem das Comité eine zu grosse und meine Controlle ausübt. Auch wird getadelt, die Haushälterin (matron) den Aerzten nicht u sondern nebengeordnet ist, und dass sie das W personal weder anstellen, noch entlassen könne

Die neue Grafschaftsanstalt bei Derby.

Der schön ausgeführte Stahlstich zu vor dem Heft zeigt uns die neue Anstalt als ein ches Gebäude, halb kirchlich, halb schlossä aus einzelnen grösseren und kleineren, bald vo genden, bald zurücktretenden Flügeln zusam setzt, in einer reizenden Parklandschaft. Vier me ragen aus dem Gebäudecomplex hervor. E ist Duesburg. Sie ist für 300 Kranke einge und liegt 3 englische Meilen von Derby entfern wurde am 21. August 1851 eröffnet. Arzt is Hitchman (früher in Hanwell). Wir entne dem 1. Report (1853) folgende Angaben:

Von der Eröffnung der Anstalt bis zum 31. December 1852 aufgenommen	*M.*	*W.*	*Total.*
	116	96	212
geheilt entlassen	17	17	34
gebessert	1	2	3
ungebessert	4	1	5
entlaufen	1	0	1
es starben	9	7	16
versuchsweise entlassen	0	1	1
Am 1. Januar 1853 blieben	84	68	152.

Zur Erläuterung des geringen Heilverhältnisses dient, dass von den 212 aufgenommenen Kranken sich 181 in einem Zustande chronischen Irreseins befanden; von denselben waren 23 epileptisch, 20 paralysirt und 9 geborne Idioten. Von den 31 frischen Fällen wurden 28 geheilt entlassen.

Aachen. Dr. *Reumont.*

Du traitement homoeopathique des affections nerveuses et des maladies mentales, par le docteur G. H. G. Jahr. Paris (Baillière), 1854. VIII u. 600 S.

Dr. Jahr, früher Theologe, Vf. des Handbuchs der „Hauptanzeigen für die hom. Heilmittel, nebst Symptomenregister", des sogenannten „kleinen Jahr", und des sogenannten „grossen Jahr," ein 3bändiger „Symptomencodex" sämmtl. hom. Arzneimittel, ferner des Buchs über die Behandlung der Hautkrankheiten französisch und deutsch, beschenkt uns jetzt mit obigem Opus, welchem sein in deutscher Sprache, und als 3ter Theil zu Hartmanns allg. und spec. Therapie nach hom. Grundsätzen zu betrachtendes und den Titel: *„allg. und spec. Therapie der Geisteskrank-*

heiten und Seelenstörungen nach hom. Grundsätzen" führendes Buch zur Seite steht.

Wenn auf der einen Seite die colossale Arbeitskraft zu bewundern ist, mit welcher der Verf. in kurzer Zeit so umfangreiche Werke mit dem trockensten Material — nämlich lauter kahlen Symptomen — zusammenarbeitete und demselben ein gewisses Geschick dazu nicht abzusprechen ist; so hat doch auf der andern Seite die medicinisch gebildete und vorurtheilsfreie Mehrzahl der homöopathischen Aerzte über eine solche Bearbeitung der reinen Arzneimittellehre den Stab gebrochen und Jahr's Bücher gelten höchstens noch in den Augen stabiler Hahnemannianer und reiner Symptomendecker etwas. Ihnen fehlt die Hauptsache: das Judicium aus eigener Anschauung und Erfahrung; denn Jahr hat zwar später sich mit den medicinischen Wissenschaften im Allgemeinen bekannt zu machen gesucht, nie aber selbstständig und dauernd prakticirt. Von diesem Gesichtspunkte aus ist also vorliegendes Buch zu beurtheilen: Verf. ist Laie, kein Arzt ex professo, noch weniger ein Irrenarzt, hat vielleicht wenig Irre gesehn, keinen behandelt; er setzt sich aber hin, verarbeitet die Semiotik, Diagnostik, Prognostik der Geisteskrankheiten, Seelenstörungen und nervösen Affectionen nach französischen Vorbildern, (er nennt S. I. Preface: Valleix, Georget und tome XI de la biblioth. du médecin praticien) sammelt dann alle unter der Rubrik: „*Allgemeines, Seele, Geist und Gemüth*" zerstreuten Symptome der Arzneimittellehre und construirt daraus a priori eine Therapie!

Jetzt zur Analyse des Werks selbst. — Der I. Theil umfasst die *nervösen Affectionen.* Seine I. Abtheilung: *Behandlung der Neurosen*, zerfällt in 2 Theile, indem sie nämlich 1. die *allgemeinen In-*

dicationen der Therapie und 2. die Behandlung der *verschiedenen einzelnen Neurosen* angiebt. Sub 1. Wahl der Mittel im Allgemeinen; symptomatologische Indicationen; allgemeine Indicationen nach den Symptomen in der reinen A. M. L. Sub 2. wird die specielle Therapie der einzelnen Neurosen abgehandelt, nämlich: Nervöses Zittern, Convulsionen, Tetanus und Trismus, Chorea, Epilepsie, Eclampsie, Convulsionen der Kinder, nervöse Krisen, Catalepsie, Hysterie, (Hypochondrie wird in die Geisteskrankheiten, Migräne in die Neuralgien verwiesen), Asthma convulsivum, Hydrophobie.

Die 2te *Abtheilung* behandelt die Neuralgien und zwar a) nach allgemeinen Grundsätzen, nach den symptomatischen und den pharmacologischen Indicationen der A. M. L., b) nach den einzelnen Arten der Neuralgien, nämlich als Migräne, Prosopalgie, Cervicalneuralgie, Brachialneuralgie, Kolik, Angina pectoris, Neuralgia lumbaris, N. cruralis, Ischias, Neur. peronea und N. plantaris.

Die 3te *Abtheilung* enthält die Aneurosthenien oder nervösen Atonien. Nachdem einige allgemeine Bemerkungen vorausgeschickt sind, werden die einzelnen Gattungen vorgenommen, nämlich Paraplegie und Paralyse, Anesthesien des Gefühls, Gesichts, Gehörs, Geruches und Geschmackes.

Der II. Theil des Buches beschäftigt sich mit den *Geistes*krankheiten. Nachdem Vf. einige allgemeine Bemerkungen vorausgeschickt hat, die sich auf den allgemeinen Charakter und die Classification beziehen, geht er auf die allgemeinen symptomatologischen Indicationen über. In diesen Capitel macht sich Vf. auch als Phrenologe geltend, indem er die schon von Amerikanern und Engländern versuchte Deutung gewisser Gefühlsäusserungen und Schmerzen gewissermaassen phrenologisch-topographisch nach der von

Gall und Spurzheim gefertigten „Schädelkarte" de phrenologischen Organe auch für die Therapie de Geisteskrankheiten anwendet. Die Zahl der phren logischen Organe beträgt nach ihm 39, worunter fre lich hinter 9 Namen ein Vacat steht. Sodann geht die Charakteristik der im vorigen Capitel aufgezäh ten Arzneimittel durch und schliesst hiermit den a gemeinen Theil.

Im speciellen Theil behandelt Vf.

1) Die *Dysthymien* (Melancholie, Hypochond Theomanie, Erotomanie, Misanthropie, Biomestie u Nostalgie.

2) Die *Hyperthymien* (Manie, Anémomanie (stiger Wahnsinn), Blabémanie (Schimpfwuth), K ptomanie, Phonomanie (Mordwuth), Pyromanie.

3) Die *Paraphronesien* (Wahnsinn, Raserei, I lirium tremens, furor uterinus, Dämonomanie, Zo thropie, Mantimanie und Hybrimanie, hochmüthi Wahnsinn).

4) Die *Aphronesien* (Noasthenie, Blödsinn, Dem tia paralytica, Stupidität, Idiotismus, Cretinismus)

Um einige speciolle Beispiele der Bearbeitung anzuführen, und den Lesern einen Begriff von furchtbaren Reichhaltigkeit der Therapie à la beizubringen, wähle ich z. B. den *Tetanus* und *mus*.

Im *Allgemeinen* sind seine Heilmittel:

a) in erster Reihe: Bellad. Campher, C Cuprum, Ignatia, Ipecac. Opium, Petroleum, P tina, Sepia.

b) in zweiter Reihe: Aconit, Ammoniac Angustura, Chamomilla, Hyoscyam., Lycopod., M schus, Mercur, Secale, Stramon.

c) in dritter Reihe: Arsen. Bryon. Canna Cantharid. Hydrocyani acid., Lachesis, Laurocera Nux vom. Rhus, sulphur. Veratrum.

d) in vierter Reihe: Ammon. mur., Asa foet. Calcaria, Cannabis, Conium, Gratiola, Helleborus, Kali caust., Creosot, Phosphor, Plumbum, Rhodod. Senega, Zinc.

Nun giebt Vf. bei den einzelnen der aufgezählten Mittel — nicht etwa besondere Indicationen und therapeutisch-gesicherte Erfahrungen — sondern die auf Trismus u. s. w. deutenden Symptome an, z. B.

Ammon. carb.: Rigideté de tout le corps, avec bras et jambes étendus et doigts courbés en dedans,

Ferner z. B. *Gratiola:* — Après le repas en étant couché, état tetanique, sans perte de connaissance, et suivi d'un sommeil profond avec pollution et avec douleur de brisure dans le dos et les bras, en s'éveillant.

Nur hie und da findet man eine Namensempfehlung z. B. *Sepia:* — Bönninghausen cite également ce medicament comme un des plus puissants contre le tetanos.

Ferner sagt Vf. bei der *Kleptomanie* S. 533, dass die hiergegen passenden Arzneimittel, möge der Stehltrieb allein oder mit anderen Alienationen verbunden vorkommen, im Allgemeinen sein würden: 1) Pulsatille; 2) Arsenic, Bryonia und Lycopodium; 3) Calcaria, Nux vom. und Sepia, vielleicht auch andere Mittel, welche eine besondere Wirkung auf das Organ *„de l'acquiescivité"* *) zu haben schienen. Nun enthalten zwar die Symptomenverzeichnisse der in der 2ten und 3ten Reihe genannten Mittel genug Symptome, welche auf Exaltation oder Depression des Geistes und Gemüthes hindeuten, allein keineswegs auf den Gallschen *„Stehltrieb"*, welcher freilich wieder aus dem *„Erwerbstrieb* und *Verheimlichungstrieb"* zusammengesetzt ist. Dagegen hat Vf.

---

*) Verwechselung von acquiescivité mit acquisivité!

die *Pulsatilla* in die erste Reihe als souveraines Mi
tel gegen Kleptomanie zu stellen sich gemüssigt g
sehn, wahrscheinlich nur aus dem Grunde, weil u
ter deren „*Seelensymptomen*" zu lesen ist: „*
disch, habsüchtig, ungenügsam, gierig, möcl
gern allein Alles haben."*!!!* cf. Noack
Trinks, Handb. der reinen A. M. L. S. 626 II. B

Was die Deutung der Arzneisymptome nach d
Sitze der phrenologischen Organe anbetrifft, so
sich Vf., selbst angenommen, dass jene phrenol
schen Organe ganz so vorhanden sind, wie die
roën dieser Richtung behaupten, und zugegeben,
sich dann der Sitz bestimmter Arten von Schme
mit dem Sitze jener Organe in Einklang brin
liesse — die grössten Willkührlichkeiten, Träu
reien und Hypothesensucherei zu Schulden kom
lassen. So sollen z. B. auf das Organ der „*Ac
sivité*" des „*Erwerbtriebes*" ausser den oben gen
ten noch Sulfur, Baryt und Phosphor wirken.
lein die in der reinen A. M. L. bei allen genan
Mitteln verzeichneten Arten von Kopfschmerz
men so verschiedene Regionen des Kopfes ein,
sich ein vorherrschender Sitz des Schmerzes a
kleinen Stelle, welche dem genannten Organe
sprechen soll, absolut nicht nachweisen lässt.
kommt es auch, dass wir ein und dasselbe
gleichzeitig als Eigenmittel auf sehr versch
sich topographisch wie phrenologisch entgegenge
Organe verzeichnet finden. So ist *Pulsatilla*
Jahr ausser einem *Erwerbstriebsmittel* (sit
verbo) auch ein Mittel auf die Organe des *Ehrgef*
der *Umsicht* oder *Vorsicht*, der *Gewissenhaftig*
der *Hoffnung*, der *Religiosität!!* Da mache ei
Jemand einen Vers drauf!

Doch genug der Beispiele; diese wenigen we
genügen, um das Endurtheil des Ref. zu rechtf

gen, dass vorliegendes Buch höchstens denjenigen *französischen Homöopathen* etwas Brauchbares liefern werde, welche streng an den Satzungen Hahnemanns haltend, unbekümmert um physiologisch-pathologischen Zusammenhang der Arzneimittelwirkung und des Krankheitssitzes durch einfache möglichste Congruenz, d. h. Decken der Symptome, die anzuwendenden Mittel suchen. Ich sage den *französischen* Homöopathen, denn für deutsche ist das Werk noch aus dem Grunde gänzlich ungeniessbar, weil die ursprünglich aus *deutscher Quelle geflossenen* meist ganz provinciell, volksthümlich, nach der Beschreibungsart des Individuums oft selbst Deutschen schwer verständlichen Ausdrücke von Gefühlsäusserungen z. B. *Wuppern, Gluchsen, Bohren, Flimmern, Murksen, Fippern* und wie sie alle heissen mögen, in ein so eigenthümliches Französisch übersetzt sind, dass selbst das beste Lexicon nicht ausreicht, dieselben zu enträthseln. Dr. *Reil.*

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Romberg **(M. H.), Lehrbuch der Nervenkrankhei des Menschen. 1sten Bds. 2e Abth. 3e veränd. A Berlin (A. Hirschwald), 1855. 8.**

Foerg **(A.), Die Bedeutung des Balkens im mens lichen Hirn in anatomischer und pathologischer B ziehung. 14 Bog. Fol. 6 Kupfertafeln. Münd 1855.**

Mehrere Fälle von angeborenem Defect und von Ver merung des Balkens. Genaue Beschreibung der Faserzü Ueber die Stellung des Balkens im Baue des Hirns: „Mag ma nun die Nervenleitung in der Rinde vorstellen wie man als Isolirtsein aller einzelnen Fasersysteme oder als Uebe der Wirkung von Fasern auf Zellen, und von diesen a dere Zellen oder Fasern u. s. w., immer erweist sich der B als der allgemeinste Collector von den peripherischen Strän oder von der Rinde beider Hemisphären." — In der Spe tion der Hirnfunctionen folgt Vf. nach eigener Angabe den sichten Burdachs zum Theile wörtlich. (Kern und St umfassen die Organe der Bewegung und Empfindung, der B tel ist der Sitz des höheren selbständigen Lebens, der ps schen Functionen, der Balken Organ des Verstandes.) —

Dr. *E. Lüd.*

Bruch **(C.), Zur Physiologie der Sprache. Aca mische Einladungsschrift. Basel (Schweighau Sort.), 1855. 4. (n. 15 Sgr.)**

Steinthal (Dr. H.), Grammatik, Logik und *Psychologie*, ihre Principien und ihr Verhältniss zu einander. Berlin (Duncker), 1855. gr. 8. (geh. 2 Rthlr. 15 Sgr.)

Gegen den Organismus der Sprache als Herabsetzung zum ıgischen Mechanismus. Den metaphysischen Begriff des Orgaischen kann man nach Ref. (Liter. Centralblatt 1855. Nr. 26. . 407—408.) nicht, wie der Vf. thut, als *Gegensatz* zum echanischen hinstellen, sondern das Organische ist vielmehr ie *Synthese* des Mechanischen und Dynamischen. Die *Sprae* gehört nach Ref. in dies Vermittelungsgebiet, kann also eder aus der *Logik*, noch aus der *Physik einseitig und allein* r Princip hernehmen oder *unmittelbare* Verwirklichung von *nem* derselben sein, sondern ihr eigenthümliches Princip ıtspringt eben aus dieser Vermittelung. Die Wissenschaft dies wechselseitigen Processes ist aber die Psychologie und folgch gehört das Sprachprincip dieser, und nicht der Logik allein . (Vgl. meine Wahnsinnsstudie S. 94 ff.) *Dw.*

Ausländische.

ırpenter (Dr. W. B.), Principles of human physiology; with their chief applications to psychology, pathology, therapeutics, Hygiéne and forensic medecine. Lond. 1855. 5 th. edit. 8. pp. 984. (26 sh.)

ırter (Rob. Brudenell), On the influence of education and training in preventing diseases of the nervous system. London 1855. 12. pp. 446. (6 sh.)

ıiley (Sam.), Letters on the philosophy of the human mind. 1s Series. London 1855. 8. pp. 236. (1 sh. 6 d.)

ınston (James F. W.), Sisters of Charity, catholic and protestant. London 1855. 12. pp. 125. (4 sh.)

neson (Mrs.), Sisters of Charity, catholic and protestant, abroad and at home. London 1855. 2 d. ıdit. 12. pp. 142. (4 sh.)

od (Chas.), A practical treatise on warming buillings by hot water, on ventilation etc. etc. 3e edit.

enlarged and illustraded. London 1855. 8. pp. 402. (10 sh. 6 d.)

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Trendelenburg (Prof. d. Philos.), Ueber den Streit der Begriffe, Nothwendigkeit und Freiheit in der griechischen Philosophie.

(Monatsbericht der Königl. Preuss. Academie der Wissenschaften. A. d. Jahr 1855 März.)

Menschenseele und Physiologie.

(Allg. [Augsb.] Zeitung 1855. Beilage zu Nr. 144—158. nicht fortlaufend, in V Abschnitten, III. Nr. 152., IV. Nr. 153. von F.)

Das Glaubensbekenntniss eines Physiologen.

Der Materialismus und die neuere Philosophie.

(Hist. polit. Blätter f. d. katholische Deutschland. 35r Bd. 4s u. 10s Hft. 1855.)

Der Geistliche als leiblicher Arzt.

(Zeitschrift für Protestantismus und Kirche. N. F. 29. Bd. 4s Heft 1855.)

Goldschmidt, Ueber das Gähnen.

(Deutsches Museum 1855. Nr. 23 u. 24.)

Laster und Verbrechen der Thiere.

(Dr. Uhle und Dr. Müller: Die Natur 1855. Nr. 21.)

Suhren (Ed.), Die Heilung des Blödsinns auf intellect. Wege.

(Hann. Corr.-Blatt V, 20. 1855.)

Die Heilanstalt f. Nerven- u. Gemüthskranke Kennenburg bei Esslingen.

(Illustrirte Zeitung Nr. 619. 12. Mai d. J.)

Werther (Dr. E.), Bericht über die Leistungen der St. Petersburger Irrenanstalt während der Jahre 1845—1851.

(Vermischte Abhandlungen aus d. Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft Petersburger Aerzte. 8. Sammlung. Leipzig (Hartmann), 1854.)

Friedreich **(J. B.), Blätter f. gerichtl. Anthropologie. 6r Jahrg. 1855. Heft 3. Mai und Juni.**

Merkwürdige Verhandlung vor dem schottischen hohen Gerichtshofe über die Zurechnungsfähigkeit eines der Brandstiftung angeklagten Arztes. S. 1 - 8. Nach Mittermaier.

Wichtig wegen der betreffenden Grundsätze nach schottischem Rechte: Der *Staatsanwalt* (Lord-Anwalt) sagte: Die Behauptung, dass der Gefangene wahnsinnig sei, sei eine Einrede, welche der Vertheidiger über jeden Zweifel *beweisen* müsse. Die Geschwornen und *nicht die Aerzte* hätten dann zu entscheiden, ob diese Einrede hinreichend bewiesen sei. Nach schottischem Rechte kann die Einrede der Seelenstörung nur in drei Fällen eingelegt werden: entweder wenn der Gefangene unfähig war zu wissen, ob er ein menschliches Wesen, ein Thier oder eine leblose Sache verletze; oder wenn er unter so unwiderstehlichem Antriebe handelte, dass seine Handlung als unfrei erscheint (as to make him not a free agent); oder endlich wenn der sittliche Sinn so verwischt war, dass der Gefangene nicht zwischen Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Es sei daher auch (übereinstimmend mit den Richtern von England) in einem Falle entschieden worden, dass der Verbrecher nicht straflos werde, obgleich er unter der Wahnvorstellung (insane delusion) handelte, dass er ein Unrecht zu rächen habe, dass sein Verbrechen der öffentlichen Wohlfahrt nütze, wenn er dabei nur wusste, dass es dem Gesetz entgegen sei.

Der *Lord Justice-Clerk* als vorsitzender Richter erklärte schliesslich den Geschwornen das Wesen der einschlägigen Rechtsfragen, indem er aussprach, *dass sie das Gesetz auf den einzelnen Fall anzuwenden hätten*, so wie es ihnen vom Gerichtshof vorgelegt werde. Wenn sie nun finden sollten, dass die Vertheidigung ihre Einrede nicht hinreichend bewiesen, so müssten sie ihren Wahrspruch für die Krone abgeben. Dies sei vom gesunden Menschenverstande und vom Gesetze vorgeschrieben. Er habe schon 1844 (bei der Anklage gegen Gibson) das einschlägige Recht dargelegt und es freue ihn, dass die besten englischen Schriftsteller über Gerichtsarzneikunde sich damit einverstanden erklärt hätten. *Vor allem sollten die Geschwornen nun festhalten, dass das Gesetz eine s. g. sittliche Seelenstörung (moral insanity) nicht anerkenne, wonach ein Mann unwiderstehlich zu Verbrechen getrieben sein solle, während nicht bewiesen sei, dass seine Vernunft zerstört gewesen.* Das Gesetz halte mit der Bibel, dass jeder Mann der Versuchung widerstehen solle und könne, so lang seine Vernunft nicht gänzlich verirrt sei. Wenn er trotzdem der Versuchung unterliege, so sei sie nur deshalb stark gewesen, weil er lange sich in bösen Gedanken und heftiger Leidenschaft gewiegt. Ferner gebe es im Gesetz keine theilweise Seelenstörung, möge sie nun *Monomanie* oder sonst wie heissen. Die in irgend einer Beziehung gestörte Seele sei vielmehr als in jeder Beziehung gestört anzusehen. Damit sei jedoch die Annahme heller Zwischenräume wohl vereinbar und könne in solchen ein Geisteskranker der Strafbarkeit unterliegen. Die Geschwornen müssten rein sich fragen, ob es bewiesen sei, dass der Angeklagte sei-

ner Vernunft beraubt war. *Diese Frage könnten sie nach seiner Ansicht auch weit besser entscheiden als die Aerzte oder Rechtsgelehrten.* Wenn er ihnen sage, dass der Verbrecher nur dann straflos werde, wenn er seiner Vernunft beraubt gewesen, so dürften sie deshalb nicht glauben, es sei nothwendig, dass derselbe im Zustande der Wuth sich befunden. Der Richter zergliederte dann die vorgebrachten Beweise in einer im Allgemeinen der eingelegten Einrede günstigen Weise. Die Geschworenen gaben den Wahrspruch ab, dass der Dr. G. L. Smith z. Z. der Handlung wahnsinnig war. (Vgl. Dr. Julius Vorwort in Beiträge z. britischen Irrenheilkunde 1844.)

Zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit nach den Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe Deutschlands. (S. 30—40.) Aus Oesterreich, Württemberg, Sachsen, Hessen-Kassel.

Ueber die Rechte der Taubstummen (S. 40—46) von Dr. Deutsch. Berlin 1853.

Vorschützung psychischer Krankheit zur Entschuldigung eines begangenen Kindermordes. (S. 73—79.)

Wolff (Dr. C.), Uebersicht der Fortschritte und Leistungen im Gebiet der Staatsarzneikunde im Jahr 1853.

(Henke's Zeitschr. f. St. A. K. 1855. 2s Heft.)

Ausländische.

Sandras, Ueber einige bis jetzt noch wenig bekannte Formen von allg. Paralyse (durch Chlorose).

(Gaz. des hôp. 1. B. 1855.)

Arthaud, Kretinismus, Taubstummheit, Cystenkropf, Verbesserung des intellect. Zustandes.

(Gaz. de Lyon. 11. 1854.)

Santlus, Einfluss der Monom. relig. auf die Geschlechtsorgane.

(Journ. de Brux. Mars. 1855.)

Millan, Ueber Suturen des Schädels und ihre physiol. Bedeutung.

(Charleston Journ. Mai 1854.)

Walsh (F. D.), Behandlung der Manie.

(Associat. Journ. Jan. 1855.)

Williams (J. W., M. D.), Unsoundness of mind in its med. and legal considerations.

(Dublin quarterly Journ. of med. science. Nr. XXXV — XXXVII. 1854—5.) *Dw.*

Miscellen.

Zur gerichtlichen Psychiatrie findet sich folgendes in Hohl's Lehrbuch der Geburtshülfe, mit Einschluss der geburtshülflichen Operationen und der gerichtlichen Geburtshülfe. Leipzig 1855. pag. 121: „Mit Depression oder Erregung zur Menstruationszeit ist zuweilen grosse Angst, ein Trieb nach Handlung verbunden und kann eine Steigerung bis zur Geistesabwesenheit eintreten, so dass ein Selbstmord, ein Verbrechen zu dieser Zeit begangen, in einem nicht zurechnungsfähigen Zustande verübt wird. Man darf nicht glauben, dass jene Verstimmung selten vorkommt, nur wird sie gewiss *selten* zu einer solchen Höhe getrieben, dass die Person von ihrem Verstande keinen Gebrauch machen kann. Wir selbst haben Frauen wiederholt in jenem Zustande gesehen und einen Fall der wirklichen Geistesabwesenheit finden wir in Hitzig's Zeitschrift." Für die gerichtliche Psychiatrie, insonderheit für die noch schwebende Frage über Pyromanie wäre die Mittheilung einiger Fälle von grossem Interesse gewesen.

pag. 215. Bei den Gelüsten der Schwangern hat Vf. niemals das Seelenleben so gestört gefunden, dass sich darauf die Annahme der Unzurechnungsfähigkeit hätte begründen lassen.

pag. 528. Die Erregung der Gebärenden kann, wenn überhaupt die Schmerzen heftig sind, wie namentlich bei Entzündung der Geschlechtstheile, bis zur heftigsten Exaltation und bis zu einem unzurechnungsfähigen Zustande steigen. Mit dem Durchbruch des Kopfes pflegt letzterer seine Höhe und sein Ende zu erreichen, bisweilen aber, namentlich bei Verletzungen des Mittelfleisches, dauert die Angst, das Verlangen nach Entfernung des Kindes fort, bis es geboren ist, ja noch nachher kann grosse Unruhe und Zittern fortdauern. Die Dauer der Geburt hat keinen Einfluss, wohl aber, nebst dem Charakter, Umgebung und Pflege, deren Abwesenheit bei heimlich Gebären-

den in Anschlag zu bringen ist. Ueberdies beobachteten und Andere ein kurzes Schwinden des Bewusstseins, wel sich nur an dem veränderten Blicke erkennen liess und z sowohl gegen das Ende der Erweiterung des Muttermun als beim Durchgange des Kopfes durch die Schamspalte, auch und zwar am häufigsten und etwas länger dauernd g nach Ausstossung des ganzen Kindes, besonders bei vora gangener Unterdrückung der heftigen Schmerzen. In ei Fällen ging diese momentane Bewusstlosigkeit der Ekla voraus und kann sicher auch in Manie übergehen. Als Ca moment nennt Vf. (pag. 632) noch, zu starke Wehen.

pag. 531. Die Gebärende greift willkührlich oder u kührlich nach dem Kopfe des Kindes, um sich durch Aus des Rumpfes von den Schmerzen zu befreien und verlet Vf. hält nicht für wahrscheinlich, dass dadurch allein so b tende Verletzungen wie Knochenbrüche bewirkt werden kö

Scanzoni: Die Krankheiten der weiblichen Brüste und werkzeuge, so wie die dem Weibe eigenthümlichen Ne und Geisteskrankheiten. Prag 1855.

Vf. bestätigt im Wesentlichen das oben über das De der Neuentbundenen Mitgetheilte; unter 10,000 Entbind sei ihm dasselbe in höherem Grade nur viermal vorgekom Die Nymphomanie ist noch als Krankheitsspecies aufgeführ bei der Puerperalmanie nichts über ihre Entstehung aus B scher Krankheit mitgetheilt, welche letztere aber bei der Ek sie berücksichtigt wird. Dr. *W. Jess*

Württembergische Irrenanstalten. Heilanstalt Wir und Pfleganstalt Zwiefalten. Für beide wird als Zusc Staatskasse jährlich 23,000 fl. in runder Summe verwilli trag an die Irrenanstalt von Dr. Landerer in Göppingen derer hat sich durch einen Vertrag verpflichtet, vor die Dauer von fünf Jahren 25—30 vorzugsweise männlich linge gegen ein jährliches Verpflegungsgeld von 219 fl. nehmen, welche Uebereinkunft die Kommission in jeder hung für zweckmässig hält und hofft, dass dadurch die rige grosse Lücke in der Irrenpflege einigermassen aus werde. Verlangt und verwilligt werden für drei Jahre 1 men 15,000 fl. Die Kammer stimmt sogleich zu. Schwäb kur N. 113. v. Mai 1855. Kr

---

Numerische Uebersicht der Bewegung in den niederländ. Irrenanstalten während des Jahres 1853.

Anstalten	Bestand am 1. Jan. 1853			Aufgenommen			Geheilt entlassen			Verhältniss der Geheilten zu den Aufnahmen			Verpflegt			Gestorben			Verhältniss der Gestorbenen zu den Verpflegten			Gebessert entlassen			Ungebessert entlassen			Bestand am 1. Jan. 1854		
	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S
Utrecht	66	61	127	25	15	40	15	9	24	0.60	0.60	0.60	91	76	167	10	5	15	0.11	0.06	0.09	2	1	3	1	—	1	63	61	124
Deventer	63	46	109	23	20	43	9	5	14	0.39	0.25	0.33	86	66	152	6	9	15	0.07	0.13	0.10	1	1	2	1	6	7	69	45	114
Zutphen	107	100	207	35	21	56	5	14	19	0.14	0.67	0.34	142	121	263	10	6	16	0.07	0.05	0.06	2	2	4	3	2	5	121	97	218
Rotterdam	48	70	118	28	26	54	11	17	28	0.40	0.65	0.52	76	96	172	11	7	18	0.14	0.07	0.10	2	1	3	—	—	—	50	69	119
Amsterdam	15	18	33	10	15	25	2	5	7	0.20	0.33	0.28	25	33	58	3	3	6	0.12	0.09	0.10	2	—	2	—	—	—	18	25	43
Delft	41	53	94	23	24	47	6	4	10	0.26	0.17	0.21	64	77	141	15	9	24	0.23	0.12	0.09	1	1	2	—	—	—	42	62	104
Herzogenbusch	81	74	155	37	21	58	5	11	16	0.14	0.52	0.28	118	95	213	10	10	20	0.08	0.10	0.09	2	3	5	—	—	—	101	71	172
Maastricht	30	35	65	7	6	13	3	4	7	0.43	0.66	0.54	37	41	78	5	5	10	0.13	0.12	0.12½	1	—	1	—	1	—	28	32	60
Meer en berg	155	210	365	45	75	120	16	35	51	0.35	0.46	0.42	200	285	485	18	23	41	0.09	0.08	0.08½	3	3	6	3	2	5	160	222	382
Franeker	31	28	59	21	19	40	6	7	13	0.29	0.37	0.32	52	47	99	7	4	11	0.13	0.08	0.11	—	1	1	1	—	1	38	36	74
Haag	23	54	77	16	16	32	7	8	15	0.44	0.50	0.47	39	70	109	6	3	9	0.15	0.04	0.09	1	3	4	—	—	—	25	56	81
Dordrecht	59	48	107	39	35	74	4	8	12	0.10	0.23	0.16	98	83	181	11	8	19	0.11	0.09	0.10	—	1	1	1	2	3	82	64	146

Ramaer's Archiv. Dr. *Bergrath.*

Irrenwesen in der Schweiz. ***Waldau***, die Irrenanstalt für den Kanton *Bern* ist vollendet, zum Director derselben Professor Tribolet ernannt. (Man sehe diese Ztschr. Bd. IX S. 682.) Mit Anschaffung des Mobiliars und mit dem Entwurf der Instructionen soll unverzüglich begonnen werden. Eine Beschreibung der Anstalt haben wir, sobald sie bezogen ist, von ihrem Director zu erwarten. Hier nur die erfreuliche Mittheilung, dass die Anstalt durch ihre Lage sowohl als durch den sorgfältig durchdachten und ausgeführten Bauplan den wohlthuendsten Eindruck hervorruft, welcher durch die illustrirte Behauptung, dass das Wirken der Staatsanstalten bereits durch Privatanstalten überholt sei, nicht geschwächt werden konnte. Bis jener mehr speculative als tiefsinnige Ausspruch zur Geltung gelangt, wollen wir uns freuen, dass der Kanton Bern den Forderungen der Menschlichkeit und der Wissenschaft in solcher Weise nachgekommen ist. Die Naturschönheiten der herrlichen Alpengebirge treten dort wirklich und nicht etwa bloss vermittelst eines Druckfehlers in grossem Style hervor. Rückwärts lehnt sich die Anstalt an einen waldbewachsenen Hügel, jenseits dessen ein freundliches Thal sich öffnet. Die für die Kranken wie für die Oekonomie bestimmten Räume sind zweckmässig eingerichtet, das Ganze in einem edeln Styl erbaut. Die Höfe sind durch das lebendige Wasser zahlreicher Brunnen belebt. Ein gleich ehrendes Denkmal, wenn auch in kleinerem Massstab, will der Kanton *Solothurn* sich setzen. Ein zweckmässig gelegenes Grundstück, ebenfalls mit einer Aussicht auf die wirklichen Alpen ist angekauft. Mit Ausarbeitung des Planes für eine vereinigte Irren- und Siechenanstalt, welche 80 Pfleglinge aufnehmen soll, ist Architekt Zschokke beauftragt, welcher mit Architekt Hebler (der den Bau von Waldau leitete), mit Director Ellinger von dem hohen St. Pirminsberg und dem Einsender zu einer Berathung über diese Angelegenheit nach Solothurn (Mitte April) berufen war. Vgl. Bd. IX dieser Zeitschr. S. 622. Ebendaselbst Seite 681 ist dem Irrenwesen im Kanton *Aargau* eine günstige Prognose gestellt. Die von Architekt Jeuch aus Baden in der Schweiz ausgearbeiteten Plane sollen jetzt durch eine Kommission von Irrenärzten und Architekten geprüft werden und hierauf die Ausführung folgen. Zu den Irrenärzten dieser Prüfungs-Commission hat der Regierungsrath den Spitalarzt Dr. Urech zu Königsfelden und auch Einsender, zu den Architekten Herrn Hebler von Bern und Herrn Zschokke und Rothplelz von Aarau ausersehen. — Keine Hoffnung getäuscht, aber freilich auch noch keine geweckt ward

in dem an edlem Streben und trefflichen Einrichtungen sonst so reichen *Zürich*, in welchem das Loos der Irren wirklich beklagenswerth ist, und wo eine nahe Abhülfe noch aus keinem Zeichen gehofft werden darf. Wirklich rühmlich und der Nacheiferung werth ist das vom Kanton Bern gegebene Beispiel, der nach einer Notiz in der Baseler Zeitung auf jenen Bau 910000 Fr. (425000 Fl. oder nahe an 243000 Rthlr.) verwendet hat. *Rr.*

Statistik der k. k. Irrenanstalt in *Prag* vom Monat Octbr. 1854. Im Monat October behandelt 779 Individuen und zwar 363 M. u. 416 W., davon waren verblieben im Monat Sept. 724 und zwar 336 M. u. 388 W. Neu zugewachsen 27 M. u. 28 W. Entlassen wurden 39 und zwar 23 M. 16 W.; gestorben sind 26, 15 M. 11 W. (Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Nr. 7. 1855.)

Nach den Sectionsergebnissen an der Prager path.-anat. Anstalt vom 1. Febr. 1852 — 1. Febr. 1854 von Dr. Willigk (Prager Vierteljahrschrift LX, 4.) machten die „Krankheiten des Gehirns und seiner Häute" über 31 % sämmtlicher Erkrankungen aus. Die Gesammtzahl der eingebrachten Leichen war 2790 (1194 M. 2596 W.). *Encephalitis* 38 Fälle (23 M. 15 W.). Mit Ausnahmen zweimaliger Heilung meist in Form frischer Erweichungsheerde und 10 Mal mit Bildung umschriebener Abscesse. *Entzündliche Erweichung* des Rückenmarks nur bei 3 M. u. 1 W. und jedesmal mit Paraplegie. *Hirnhautentzündung* 83 Fälle (51 M. 32 W.) Meningitis spinalis 6 Fälle (5 M. 1 W.) in 2 Fällen mit Rückenmarkserweichung, in den übrigen von den Hirnhäuten fortgepflanzt. *Hirnapoplexie* 110 Fälle (42 M. 68 W.). Bei Hirnhämorrhagie fast überall Krankheiten der Respirations- und Verdauungsorgane zugegen (98 Mal): Pneumonien 59. *Apoplexie der Hirnhäute* 73 Fälle (47 M. 26 W.). Bei 86,3 % der Fälle, also beinahe eben so häufig als bei Hirnapoplexie, Erkrankung der Respirations- und Verdauungsorgane. Die häufigsten unter den Krankheiten des Gehirns war Hydrocephalus 257 Fälle (173 M. 84 W.), darunter nur 34 der acuten, die übrigen der chronischen angehörend.

Dem Alter nach waren von sämmtlichen 2790 Leichen unter 1 Jahr nur 11 M. kein W.; 1—10 Jahr 25 M. 16 W.; 20—30 Jahr 176 M. 510 W. (die grösste Zahl); zwischen 40—50 Jahr 246 M. (die grösste Zahl); über 100 Jahr 1 M. 2 W. (Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 5. S. 242—44.)

So lobenswerth in *Spanien* die öffentlichen Wohlthätigkeits- und Besserungsanstalten in Hinsicht auf zweckmässige Einrichtung, Reinlichkeit, gesunde und reichliche Kost und pünktliche Befolgung der vorgeschriebenen Hausordnung sind, so wenig Rühmenswerthes lässt sich von den *Irrenanstalten* [Casas de locos] sagen, welche in der Regel eine Abtheilung der Provinzialhospitäler bilden. Die Geisteskranken werden zwar im Allgemeinen nicht inhuman behandelt, allein man betrachtet die

Irrenanstalten als blosse Detentions- keineswegs als Heilanstalten, weshalb sie auch nicht unter der Leitung von Aerzten stehen. Zu den am besten eingerichteten gehört die im Hospicio zu Cadiz befindliche. In Toledo ist das Hospicio del Nuncio, der frühere prächtige Palast des Cardinals Lorenzano für 32 Kranke, die entweder unentgeltlich aufgenommen werden oder je nach ihren Verhältnissen ein tägliches Kostgeld von 8, 10, 12—16 Realen zahlen, eingerichtet. Die schönen grossen Säle, die Gänge mit ihren vergitterten Bogenhallen lassen zwar frische Luft und Bewegung zu, allein an einem umfangreichen Hofe und Garten, an Bewegung und Arbeit im Freien, an einer körperlich-anstrengenden Beschäftigung, die erfahrungsgemäss das beste Mittel ist zur Vorbereitung eines Heilungsprocesses, fehlt es gänzlich. Dieser Mangel macht sich in allen spanischen Irrenhäusern geltend und überall sind die Kranken auf den Müssiggang angewiesen; dabei erhalten sie meist eine sehr reichliche und nahrhafte Kost, die schon bei dem an Mässigkeit gewohnten Spanier nachtheilig einwirken muss.

Das Verhältniss der Geisteskranken gestaltet sich in Spanien zur Gesammtbevölkerung wie 1:1667, in Madrid wie 1:4900, das der geisteskranken Frauen zu dem der Männer wie 3:7. (?) Die Geistesstörungen bilden sich vorzugsweise zur Zeit der körperlichen Entwickelung aus. Tobsucht gehört zu den seltenen Affectionen, eine Erscheinung, die bei dem lebhaften Geiste der Spanier und dem heissen Klima höchst auffallend ist. Unter den fixen Ideen bilden Ehrgeiz, Eitelkeit und Stolz die bei weitem grössere Zahl. (Med. Centr. Zeitung.)

Fall von Abscess im Gehirn; von James Young.

Ein Herr, welcher früher an Syphilis, dann an chronischem Husten mit Abmagerung gelitten hatte, wurde am 24. October 1854 plötzlich von heftigen zitternden Bewegungen des rechten Beines befallen, welche 6—8 Minuten anhielten. Diese Anfälle wiederholten sich öfter in den nächsten 3 Tagen, wo auch der rechte Arm zu leiden begann, so wie bald darauf ein Gefühl von Taubheit auf der rechten Seite des Gesichts eintrat, begleitet von einem Hindernisse in der Sprache. Die Hemiplegie steigerte sich immer mehr, bis sie den 31. Oct. vollkommen ausgebildet war. Patient war gezwungen, fortwährend horizontal zu liegen, da alles Gefühl und jede Bewegungsfähigkeit der *rechten* Seite geschwunden war. Am 5. November trat gänzliches Sprachunvermögen ein und die Pupillen reagirten nicht mehr auf Licht. Urin- und Stuhlentleerungen erfolgten unwillkürlich; das Gedächniss war erloschen. Den 6. u. 7. November sank der Puls auf 75 Schläge, und war am 9. kaum noch fühlbar, wo der Tod erfolgte. — *Section.* Nach Eröffnung der Dura mater rechterseits floss Eiter aus und nach ihrer Entfernung zeigten sich die ganzen Hirnwindungen rechterseits mit Eiter bedeckt. Im Gehirn fand sich unmittelbar über dem *rechten* Ventrikel ein grosser chronischer Abscess, welcher ungefähr noch 3 Unzen grünen Eiters enthielt. Es fand sich weder Gefässreichthum, noch Erweichung im Gehirn; die Hirnhäute in der Nachbarschaft des Abscesses waren vollkommen

gesund. — Linke Lunge gesund, rechte verdichtet und atrophirt; keine Spur von Tuberkeln.

„Das Hauptinteresse gewährt aber der vorliegende Fall dadurch, dass die Hemiplegie und die muthmaassliche Ursache derselben im Gehirn sich auf ein und derselben Seite befanden. Fälle dieser Art sind äusserst selten und noch handelt es sich um die Erklärung derselben. Zahlreiche Fälle sind bekannt, in denen bei der Section zufällig Abscesse und Erweichung im Gehirn gefunden wurden, ohne dass während des Lebens Paralyse beobachtet worden war, und auf der andern Seite sind die Fälle nicht selten, wo während des Lebens Paralyse vorhanden war, ohne dass die Section eine Verletzung im Gehirn nachweisen konnte. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass in den wenigen Fällen, welche dem Gesetze der Kreuzung zu widersprechen scheinen, die Paralyse durch eine unbekannte Veränderung in der entgegengesetzten Hirnhemisphäre bedingt gewesen ist." (Monthly Journ. March. 1855. Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 7. S. 32.) Vgl. Bd. VI, 384 ff. W. Nasse über gleichseit. Hemiplegie.

Nach Richard Goolden über das *Verhältniss der Glucosurie zu den Gehirnkrankheiten* findet man bei der Mehrzahl der Encephalopathien und Neurosen Zucker im Harne, ohne gleichzeitig vermehrte Diurese: hervorstechend bei Kindern mit Gehirnaffectionen durch Dentitionsprocess, so wie bei Chorea, Epilepsie, Prosopalgie, Ischias, Lähmungen. Mit dem Aufhören dieser Affectionen schwinde auch der Zuckergehalt im Harn. G. glaubt schliessen zu dürfen, dass die Glucosurie auf Verletzungen der organischen Alterationen der Gehirnsubstanz beruhe, ein Schluss, welcher mit den Experimenten Bernard's in Einklang steht. (The Lancet., Union med. 20. Jan.. 1855.) (Allg. med. Centr. Zeitung 1855. Nr. 28.)

Nach Boileau de Castelnau merkwürdige Heilerfolge der Verbindung von morph. muriat. mit inf. fab. Coff. tost. bei Cephalalgie. Man beginnt bei Erwachsenen mit 1 Centigr. morph. in Tasse Caffee und steigt allmählig bis auf 2 Centigr. mehrere Stunden nach dem Essen genommen: Heilwirkung fast augenblicklich, wo beide verbunden und nicht jedes einzeln allein gegeben werde. Jetzt folgt aber eine Geschichte von einer Dame, welche diese morph. dosen bei sich trug und bei Kopfschmerz unterwegs in ein Caffeehaus ging, ihr Pulver in die Tasse Caffee schüttete und augenblicklich schmerzfrei ward. (Med. Centr. Zeitung 1855 Nr. 30.)

Cotyledon umbilicus bei Epilepsie. Dr. E. H. Sieveking erzählt (med. Tem. and Gaz. Dec. 1854. Schmidt's Jahrb. 1854. Nr. 4. S. 20) sechs Fälle von Epilepsie mit und ohne Complication, einige schon von langer Dauer, in denen der liq. cotyled. umb. zu 1 Dr. 3 Mal täglich, oder das Extract zu 10—30 Gr. 3 Mal täglich in der Weise wirkte, dass 2 Fälle geheilt, 3 gebessert wurden.

Erwiederung. Herr Dr. Roller greift in seinem Aufsatze über das Irrenwesen im Grossherzogth. Baden nebenbei die kleinen Privat-Irrenanstalten an und sagt auch, dass nirgendwo im Lande eine Privatanstalt aufkommen könne! Das ist gewiss, weil noch kein wirklich wissenschaftlich gebildeter Psychiater je eine solche in Baden gründete; über etwas, das nie war, wage ich wenigstens nicht zu urtheilen. Als Thatsache führe ich nur einfach an, dass in den letzten $2^1/_2$ Jahren 37 Kranke aus dem Grossherzogthum Baden, lauter frische Fälle und nur aus den gebildeten Ständen, in meinem kleinen Anstältchen waren, jedoch ein freundlicher Zufall wollte, dass gerade heute 3 Anmeldungen aus Baden von mir zurückgewiesen werden mussten wegen leidigem Mangel an Platz. Nach dieser Thatsache bin ich fest überzeugt, dass eine Privatanstalt nirgends günstigeres Terrain hat als gerade in Baden, sollte ein tüchtiger wissenschaftlich gebildeter Psychiater eine solche errichten. Herrn Dr. Roller gegenüber bemerke ich bloss, dass ich recht ruhig (ja ich glaube bescheiden zu sein) ausrufen kann: anch' io sono pittore. Kennenburg, d. 22. Juni 1855.

Hofrath Dr. *Stimmel.*

Personal-Nachrichten.

Der englische Irrenarzt Dr. Munro ist geisteskrank geworden und zwar, wie der M. Herald meldet, hoffnungslos. (Augsb. Allg. Zeitung vom 16. Mai 1855. S. 2166.)

Dr. Bernhard Gudden aus Cleve, bisher Hülfsarzt in Illenau, ist zum Director der neuerrichteten Irrenanstalt zu Wernek für den Königl. Bairischen Kreis Unterfranken und Aschaffenburg ernannt. Die Anstalt selbst soll im Laufe dieses Jahres eröffnet werden.

Kreisphysicus Dr. Knauth zu Lauban ist als solcher nach *Sorau* versetzt und zum Arzt an der dortigen Irrenanstalt ernannt.

Kreisphysicus Dr. Oscar Schwartz zu Altena, Reg. Bez. Arnsberg, ist an die Physikatsstelle des Oberamts Siegmaringen versetzt und *zum Irrenarzt für die Hohenzollernschen Lande* ernannt.

Prof. Tribolet ist zum Director der neuerrichteten Irrenanstalt Waldau (Kanton Bern) ernannt.

O.M.R. Dr. Bergmann in Hildesheim hat die erbetene Entlassung unter Verleihung des Commandeurkreuzes des Guelphenordens von des Königs Majestät erhalten.

Gebauer-Schwetschke'sche Buchdruckerei in Halle.

Beim Verleger dieser Zeitschrift ist so eben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Handbuch
der
Balneotherapie.

Praktischer Leitfaden bei Verordnung der Mineral-Brunnen und Bäder sowie des Seebades.

Von

Dr. H. Helft,

praktischem Arzte etc. in Berlin.

Zweite vermehrte Auflage.

Mit einer Heilquellen-Karte. gr. 8. brosch. Preis 3 Thlr.

Das Seebad Misdroy.

Ein Leitfaden für Badegäste ꝛc.

Von

Dr. H. Oswaldt.

gr. 8. geh. Preis 5 Sgr.

HANDBUCH
der
speciellen Arznei-Verordnungslehre.

Mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel sowie der sechsten Ausgabe der Preuss. und der fünften der Oesterr. Pharmacopoe

bearbeitet von

Dr. LOUIS POSNER praktischem Arzte und **CARL ED. SIMON** Apotheken-Besitzer

in Berlin.

gr. Lex. 8. 35 Bogen.

UEBER NEUE
MERKWÜRDIGE SÄUGETHIERE
DES
KÖNIGL. ZOOLOGISCHEN MUSEUMS.

Von

H. Lichtenstein und **W. Peters.**

Mit 3 colorirten Tafeln. gr. 4. brosch. Preis 1 Thlr. 10 Sgr.

Ueber die

Befruchtung und Keimung der Algen

und

das Wesen des Zeugungs-Actes

von

Dr. N. Pringsheim.

Mit einer colorirten Tafel. gr. 8. brosch. Preis 18 Sgr.

Die

Preußischen Hebammen,

ihre

Stellung zum Staate und zur Geburtshülfe ꝛc.

von

C. G. F. Credé.

gr. 8. brosch. Preis 9 Sgr.

HANDBUCH

DER

SPECIELLEN PATHOLOGIE UND THERAPIE

FÜR

THIERÄRZTE.

Von

Dr. W. Th. J. Spinola.

Erste Abtheilung (Fieber).

gr. 8. brosch. Preis 2 Thlr. 10 Sgr.

Berlin. *August Hirschwald.*

Im Verlage der STAHEL'schen Buch- & Kunsthandlung in Würzburg ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Versuch einer

pathologisch-therapeutischen Darstellung

der

Krankheiten in den Tropenländern.

Von

Dr. L. S. Heymann,

gew. Ober-Stabs-Arzt in Holländisch-Indien.

Erstes Heft.

8. 7½ Bogen. Preis 15 Ngr.

Der Schluss, circa 20 Bogen stark, wird bis Ende Juni erscheinen.

Preis-Ermässigung.

Von nachstehenden Artikeln meines Verlags habe ich eine kleine Parthie zurückgestellt und erlasse solche, so weit der dazu bestimmte Vorrath reicht, zu beigesetzten Preisen:

Stilling, B., Untersuchungen über den Bau und die Functionen des Gehirns. Mit **22 Tafeln Abbildungen.** 1847. Quer-Imperial-Folio. cart. 18 Thlr. — für **5 Thlr. 10 Sgr.**

Hesselbach, A. K., Handbuch der gesammten Chirurgie für praktische Aerzte und Wundärzte. 3 Bände. gr. 8. Mit einem **Atlas** von 40 Tafeln in Folio. 1844—1846. Preis 16 Thlr. — für **4 Thlr.**

Gluge, G., Pathol. Histologie. Mit **12 Kupfertafeln** und Tabellen. 1850. Breit-Folio 5 Thlr. — für **1 Thlr. 10 Sgr.**

Jede Buchhandlung legt auf Verlangen Exemplare zur Ansicht vor.

Jena, Februar 1855. **Friedr. Mauke.**

In der **C. F. Winter**'schen Verlagshandlung in *Leipzig* u. *Heidelberg* sind erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Annalen der Chemie und Pharmacie. Herausgegeben von **Fr. Wöhler** und **J. Liebig.** Zweites Register; zu *Band XLI* bis *LXXVI.* Von **Theodor Rieckher.** gr. 8. geh. 2 Thlr. 4 Ngr.

Bunsen, Dr. R., Professor der Chemie in **Heidelberg**, über eine *volumetrische Methode* von sehr allgemeiner Anwendbarkeit. Mit einer Tafel. gr. 8. geh. 10 Ngr.

Zeitschrift für rationelle Medicin. Herausgegeben von Dr. **J. Henle**, Professor der Anatomie in Göttingen, und Dr. **C. Pfeufer**, K. B. Ober-Medicinalrath und Prof. in München. Neue Folge. V. Band. 1. 2. Heft. Mit 7 Tafeln. gr. 8. geh. Der Band von 3 Heften 2 Thlr. 15 Ngr.

Annalen der Chemie und Pharmacie. Herausgegeben von **Friedrich Wöhler, Justus Liebig** und **Hermann Kopp.** Jahrgang 1855 oder Band XCIII bis XCVI. gr. 8. geh. Der aus 12 Heften bestehende Jahrgang kostet 7 Thlr.

Bei *Fr. Frommann* in Jena ist kürzlich erschienen:

Die Entwicklung
der
vergleichenden Anatomie.
Ein Beitrag zur Geschichte der Wissenschaften

von

Oskar Schmidt.

9½ Bogen gr. 8. Preis 1 Thlr.

Der Hr. Verf. giebt in seiner bekannten klaren Darstellungsweise hier einen Ueberblick über die Geschichte der vergleichenden Anatomie und in einem Anhange wohlgewählte Beweisstellen aus den Schriften der Forscher, die auf die Entwicklung dieser Wissenschaft vom Mittelalter bis in die neueste Zeit wesentlich eingewirkt haben.

Im Verlage von **R. L. Friderichs** in Elberfeld ist so eben erschienen und durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes zu beziehen:

REINER STOCKHAUSEN.

Ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin für Aerzte und Juristen, mit Gutachten von

Dr. M. Jacobi,

Kgl. Ober-Medicinalrath u. Director der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Siegburg,

und den Herausgebern

Dr. J. W. Boecker, Kgl. Kreis-Physikus u. Privatdocent der Medicin zu Bonn.

Dr. C. Herp, Vorsteher eines Privat-Krankenhauses für Gemüthskranke und Irre zu Bonn.

Dr. Fr. Richarz, Director der Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüths- und Geisteskr. zu Endenich bei Bonn.

18 Bogen. 8. Preis broschirt: 1 Thlr. 10 Sgr.

Die Literatur der gerichtlichen Medicin dürfte kaum einen Fall von fraglicher Simulation psychischer Krankheit aufzuweisen haben, welcher sich mit dem in dieser Schrift erörterten an Interesse und Schwierigkeit vergleichen ließe. (Reiner Stockhausen büßt augenblicklich in Köln seine 15jährige Zuchthausstrafe ab.) Die oben genannten Herren Herausgeber, von denen Herr Ober-Medicinalrath **Jacobi** unter den Celebritäten für psychische Heilkunde unstreitig den ersten Rang einnimmt, und von denen die übrigen theils in weiteren Kreisen bekannt und anerkannt sind, beleuchten den vorliegenden Gegenstand in der erschöpfendsten Weise, während schließlich die Lehre von der „**Zurechnungsfähigkeit**" und von den sogenannten „**Formen der Seelenstörung**" einer gründlichen Kritik unterworfen wird. Das elegant ausgestattete Werk kann mit Recht allen **Irrenärzten, Aerzten, Juristen und Denen** empfohlen werden, die einen tiefern Blick in das Seelenleben der Verbrecher werfen wollen.

Die

Heil- und Pflege-Anstalt

für

Epileptische

aus den gebildeten Ständen,

welche im vorigen Jahre auf dem Obermühlberge in unmittelbarer Nähe der Stadt Görlitz, an einem der schönsten und gesundesten Punkte der Oberlausitz, mit möglichster Sorgfalt und unter steter Berücksichtigung des speciellen Zweckes erbaut worden ist, wird am 1. August d. Jahres eröffnet werden. Nähere Auskunft ertheilt

Dr. med. **Hermann Reimer** *in Görlitz.*

Bei **J. C. B. Mohr** in *Heidelberg* ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu erhalten:

Nägele, Dr. Fr. K. *Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen,* mit Abbild., nebst einem Katechismus als Anhang. **9. Auflage.** gr. 8. brosch. Preis 2 Thlr. 20 Sgr., früher 4 Thlr.

☞ Sämmtliche hier aufgeführte Werke sind stets vorräthig in der

Hirschwald'schen Buchhandlung

in Berlin, 69 Unter den Linden, Ecke der Schadow-Strasse.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Hr. Dr. *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Fischel*, Priv. Doc., früher 2ter Arzt der k. k. Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Prag.
- - *Fischer*, Physicus in Illenau.
- - *Friedreich*, Kr. Phys. u. Prof. honor. zu Erlangen.
- - *Gaye*, 2ter Arzt der Irrenanstalt bei Schleswig.
- - *van Geuns*, Prof. d. Pathol. u. gerichtl. Medicin am Athenäum zu Amsterdam.
- - *Gedike*, Med. Rath zu Berlin.
- - *Gudden*, Dir. d. k. Bayerschen Irrenanstalt zu Werdeck.
- - *Guggenbühl* auf dem Abendberg.
- - *Günther*, Hofmedicus in Braunschweig.
- - *Güntz*, Med. Rath, Director der Privat-Irrenanstalt zu Thonberg.
- - *Hagen*, Oberarzt der Kreisirrenanstalt zu Irsee.
- - *Hasbach*, Sanit.-Rath u. Kr.-Phys. zu Geldern.
- - *Hergt*, Medicinalrath in Illenau.
- - *Hoffmann* (*Fr.*), Dir. d. Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Schwetz.
- - *Hoffmann* (*H.*), Arzt d. Irrenanst. zu Frankfurt a. M.
- - *Hohnbaum*, Ob.Med.Rath, Leibarzt zu Hildburghausen.
- - *Holst jun.* in Christiania.
- - *Hübertz*, pr. Arzt zu Kopenhagen.
- - *Jacobi*, Ob.Med.Rath, Dir. der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Siegburg.
- - *Ideler*, Geh. Med. Rath, Prof. u. dirig. Arzt d. Irrenabth. d. K. Charité in Berlin.
- - *Jessen*, Prof. zu Kiel und Dir. der Privat-Irrenanstalt Hornheim.
- - *W. Jessen*, Hülfsarzt zu Hornheim.
- - *Julius* (*N. H.*) in Hamburg.
- - *Kelp*, Dir. d. Irrenheilanstalt bei Oldenburg.
- - *Kieser*, Geh. Hofrath, Prof., Dir. d. Grossh. Irren-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Jena.
- - *Klotz*, Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Knabbe*, Director d. Provinzial-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Marsberg.
- - *Koster*, 2ter Arzt zu Marsberg.
- - *Köstl*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Prag.
- - *Krauss*, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - *Laehr*, Dir. des Asyls f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Schweizerhof.
- - *Leidesdorf*, gew. Dir. einer Privatanstalt zu Petersburg, in Wien.
- - *Lessing*, Dir. u. 1ster Hausarzt auf dem Sonnenstein.
- - *Leubuscher*, Priv.-Doc. u. Oberarzt am Arbeitshause in Berlin.
- - *Leupoldt*, Prof. in Erlangen.
- - *Loewenhardt* (*Emil*), Priv.-Doc., Assistenzarzt d. Irrenanstalt bei Halle.
- - *van der Lith*, Arzt an der Irrenanst. zu Utrecht.
- - *Mansfeld*, Med. Rath, Arzt an d. Irrenanst. zu Braunschweig.
- - *Martini*, Geh. Sanit.Rath u. Director der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Leubus.

Hr. Dr. *H. Meckel v. Hemsbach*, Prosector a. d. Charité zu Berlin.
- - *Meyer*, Vorsteher der Privat-Irrenanstalt zu Eitorf.
- - *Ed. Meyer*, gew. Dir. der Irrenanstalt zu Bremen.
- - *Mittermaier*, Geh. Rath u. Prof. zu Heidelberg.
- - *Müller*, Hofrath u. Dir. d. Pflegeanstalt zu Pforzheim.
- - *W. Nasse*, Med. Rath u. dirig. Arzt d. Irrenheilanstalt Sachsenberg b. Schwerin.
- - *Neuhof*, Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Ramaer*, erster Arzt der Irrenanstalt zu Zütphen.
- - *Reumont*, praktischer Arzt zu Aachen.
- - *Rheiner* in St. Gallen.
- - *Richarz*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Endenich bei Bonn.
- - *Riedel*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Wien.
- - *Ruer*, Sanitätsrath zu Düsseldorf.
- - *Räppelt*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - *v. Schäffer*, Ob. Med. Rath und Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Zwiefalten.
- - *Scheltema, S. P.*, Erster Stadtarzt zu Arnheim.
- - *Schneevoogt*, Prof. am Athenäum, Arzt der Irrenanstalt zu Amsterdam.
- - *Schroeder van der Kolk*, Prof., Dir. der Irrenheilanstalt zu Utrecht.
- - *Schupmann*, Arzt der Siechenanstalt zu Geseke.
- - *Sebastian*, Prof., Dir. der Irrenanstalt zu Gröningen.
- - *Seifert (G.)*, prakt. Arzt in Dresden.
- - *Selmer (H.)*, Dir. d. Irrenanstalt zu Aarhuus.
- - *Snell*, Dir. d. Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Eichberg.
- - *Solbrig*, Dir. der Irrenheilanstalt zu Erlangen.
- - *Sondén*, 1ster Arzt der Irrenanstalt zu Stockholm.
- - *Spengler, L.*, Hofrath, zu Bad-Ems.
- - *Spurzheim*, Dir. d. Irrenanstalt zu Ybbs in Oesterreich.
- - *Stahl*, Dir. der Irrenanstalt St. Georgen zu Baireuth.
- - *Steinthal*, Sanitätsrath zu Berlin.
- - *Stimmel*, Hofrath, Dir. d. Priv.-Anstalt f. Gemüths- u. Nervenkranke zu Kennenburg bei Esslingen.
- - *Stolz*, Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall.
- - *Tobias*, Reg. Med. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Trier.
- - *Tribolet*, Dir. d. Irrenanstalt Waldau im Kanton Bern.
- - *Tschallener*, pens. Dir. der k. k. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol.
- - *Virchow*, Professor in Würzburg.
- - *Voppel*, 2ter Hausarzt d. Landes-Versorganstalt zu Colditz.
- - *Weigel*, Haus-Arzt der vereinten Landesanstalten in Hubertusburg.
- - *Weiss*, früher Dir. d. Landes-Versorganstalt zu Colditz, in Pirna.
- - *v. Zeller*, Ob. Med. Rath u. Dir. d. Heilanstalt Winnenthal.
- - *Zillner*, Irrenhausarzt zu Salzburg.

Gebauer-Schwetschkesche Buchdruckerei in Halle.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Viertes Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Ausgegeben den 1. October 1855.

Der Druck des XIII. Bandes hat

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. *Damerow*, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. *Flemming*, Geh. Med. Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. *Roller*, Geh. Hof-Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter:

Hr. Dr. *Albers*, Prof., Dir. einer Privatanstalt zu Bonn.
- - *Amelung*, Arzt der Irrenpflege- u. Siechen-Anstalt Hayna in Kurhessen.
- - *Bergmann*, Obermedicinalrath u. Dir. der Irren-Heil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.
- - *Bergrath*, prakt. Arzt in Goch.
- - *Bernhardi*, Dir. d. Prov.-Irren-Heil- u. Pflegeanstalt Allenberg bei Wehlau.
- - *Beschorner*, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.
- - *Bournye*, Geh. Sanit.-Rath u. Arzt d. Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.
- - *v. dem Busch*, prakt. Arzt in Bremen.
- - *Delbrück*, Physicus des Saalkreises und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - *Dietrich*, Vorsteher einer Priv.-Irrenanstalt zu Pirna.
- - *Domrich*, Prof. in Jena.
- - *Droste*, Sanitätsrath in Osnabrück.
- - *Ebers*, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.
- - *Ellinger*, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, St. Gallen.
- - *Friedr. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland (Gut Hodenberg) bei Bremen.
- - *Herm. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.
- - *Erlenmeyer*, Dir. d. Priv.-Heilanstalt zu Bendorf b. Coblenz.
- - *Ernsts*, Kr.-Phys. u. Vorsteher einer Priv.-Heilanstalt zu Düsseldorf.
- - *Eschenburg*, Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - *Eschricht*, Prof. an der Universität zu Copenhagen.
- - *Everts*, dirig. Arzt der Irrenanstalt Meer en Berg bei Haarlem.
- - *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Zwölfter Band. Viertes Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1855.

Gegenwart und Zukunft der Blödsinnigenbildung.

Von

Dr. med. Ferd. Kern,

Vorsteher der Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalt für Schwach- und Blödsinnige in Gohlis bei Leipzig.

Ein Blick auf die Bestrebungen der Gegenwart zeigt, wie sich Regierungen, Gemeinden und zahlreiche Privatvereine die sie ehrende Aufgabe gestellt haben, sittlich religiöse, wahrhaft geistige Bildung immer mehr zu verbreiten, weil überall die Ueberzeugung festen Fuss gefasst hat, und durch die Ereignisse der letzten Jahre zu lebendigerem Bewusstsein gekommen ist, dass nur ein bis zu den untersten Schichten allseitig gebildetes Volk auch ein glückliches und zufriedenes sein kann.

Um nun die Erziehung und Veredlung des Menschengeschlechtes von Unten zu beginnen, ist zur Zeit fast kein Dorf ohne einen Kindergarten oder eine Kinder-Bewahranstalt und willig werden vom Staate wie von den Gemeinden die grössten Opfer gebracht, um neue Schulen zu errichten oder bestehende den gegenwärtigen Anforderungen gemäss zu organisiren, dass die öffentlichen Bildungsanstalten fast überall grossen Theil der Einkünfte absorbiren.

Diese Fürsorge erstreckt sich nicht allein auf die Bedürfnisse im Allgemeinen, nein, auch besondere Klassen unserer leidenden Mitmenschen, welche ohne specielle Bildungsanstalten und Bildungsmittel von der Wohlthat des öffentlichen Erziehungswerkes ausgeschlossen bleiben würden, haben thätige Theilnahme gefunden; kein Staat der civilisirten Welt ist zur Zeit ohne Taubstummen- und Blindenanstalt, Heilanstalten für alle Formen menschlicher Gebrechen sind in das Leben getreten, um vorhandenes menschliches Elend zu heben, zu mildern oder drohenden Uebeln vorzubeugen.

In der neuesten Zeit haben auch die bisher so ganz vernachlässigten *Schwach*- und *Blödsinnigen* die Theilnahme ihrer Mitmenschen auf sich gezogen und die Nächstenliebe hat sich einen Wirkungskreis eröffnet, in welchem unendlich viel Gutes gestiftet werden kann, indem noch so viele von den Armen für eine wahrhaft menschliche, sittlich religiöse Bildung gewonnen werden können, welche bisher für nicht bildungsfähig gehalten wurden und ihrem isolirten traurigen Zustande überlassen nothwendiger Weise in ihrem geistigen Elende immer tiefer und tiefer sinken mussten.

Es wäre nutzlos zu untersuchen, von Wem die ersten Versuche in der Schwach- und Blödsinnigenbildung ausgegangen sind; denn als 1846 Herr Director Saegert in Berlin die Heilbarkeit des Blödsinns wissenschaftlich nachgewiesen zu haben glaubte, wurden gleichzeitig die dasselbe Ziel verfolgenden Bestrebungen Seguin's in Paris bekannt und ehe Dr. Guggenbühl 1844 seine Anstalt auf dem Abendberg in der Schweiz eröffnete, hatte schon 1836 Voisin in Paris lohnende Resultate in der Blödsinnigenbildung erzielt, ja selbst Voisin hatte schon seine Vorgänger.

Es ist mit der Blödsinnigenbildung wie mit so vielen Bestrebungen in Kunst und Wissenschaft: sie sind gleichzeitig hie und da verfolgt worden und geben den Beweis, dass sie ein Bedürfniss und in der jedesmaligen Zeitrichtung oder Culturstufe begründet waren und ohne in kleinlicher Weise auf Priorität Anspruch machen zu müssen, wird auch in fraglicher Beziehung jedem Mitarbeiter sein Recht werden und unverkümmert bleiben, sofern er es nur redlich meint und sie nach Kräften wahrhaft zu fördern sucht.

Von den Regierungen, welche sich der Blödsinnigenbildung öffentlich angenommen haben, ist zunächst die königl. sächsische zu nennen, indem diese bis heute die einzige ist, welche lediglich auf Staatskosten eine Anstalt für solche Unglückliche zu *Hubertusburg* begründet hat, wie sie auch vorangegangen ist in der umfassenden Sorge für Taubstumme und Geisteskranke.

Weiterhin ist es die königl. württembergische Regierung, welche die durch den Wohlthätigkeitssinn der Württemberger begründeten Anstalten zu *Mariaberg* und *Winterbach* wesentlich unterstützt.

Auch die königl. sardinische Regierung *) hat ein lebhaftes Interesse für die Blödsinnigen beurkundet und wird, kommen anders die zur Ausrottung des Kretinismus gemachten Vorschläge zur Ausführung, in dieser Beziehung allen übrigen Staaten ein grossartiges Beispiel geben.

Ausser genannten Regierungen ist mir keine andere bekannt, welche sich der Sache der Blödsinnigenbildung öffentlich angenommen hätte, wohl aber sind in der letzten Zeit Privatanstalten wie Pilze aus

*) Siehe: Rapport de la Commission créée par S. M. le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme. Turin 1848.

der Erde gewachsen. Unbefugte suchten und suchen sich der Sache wie eine melkende Kuh zu bemächtigen; doch haben die meisten der aus unlautern Motiven errichteten oder ohne Sachkenntniss geleiteten Anstalten schnell wieder ihr Ende erreicht oder gehen demselben entgegen. Andere haben das Vertrauen zur guten Sache verloren und sprechen deshalb sogar die Befürchtung aus, dass nach einigen Jahren Niemand sein schwach- oder blödsinniges Kind einer Bildungsanstalt für Geistesschwache übergeben werde. Wohl habe auch ich im Hinblick auf die öffentlichen Berichte mancher derartiger Anstalten für die gute Sache gefürchtet, bin aber durch mein vieljähriges Wirken zu der festen Ueberzeugung gekommen, dass die Bestrebungen bezüglich der Blödsinnigenbildung immer mehr Vertrauen gewinnen werden, wenn einestheils weder die wirklich zu erzielenden Resultate überschätzt noch anderntheils die Anforderungen an die Anstalten zu hoch gestellt werden, was freilich nach beiden Seiten hin nicht überall der Fall ist, wie ich mich zu überzeugen auf einer Reise, deren Resultat hier mitgetheilt werden soll, vielfach Gelegenheit gehabt habe.

Ehe ich jedoch versuche die Bestrebungen in der Blödsinnigenbildung, wie mir solche aus eigener Anschauung bekannt geworden sind, zur Beurtheilung vorzulegen, will ich des Verhältnisses gedenken, in welchem die Begriffe *Blödsinn*, *Kretinismus* und *Idiotie* meiner Ansicht nach zu einander stehen, was den verschiedenen Ansichten gegenüber, welche in dieser Beziehung vertreten werden, um so nothwendiger erscheint.

Verstehen wir unter Blödsinn denjenigen psychischen Schwächezustand, nach welchem der Mensch nicht vermag innerhalb seiner Lebenssphäre den Anforderungen des gesunden Menschenverstandes ge-

mäss zu denken und zu handeln, so bleibt zunächst die Frage offen, ob diesem Zustande eine normale psychische Entwickelung vorausgegangen ist oder nicht.

Im ersten Falle haben wir den *erworbenen*, im zweiten den *angeborenen* Blödsinn zu betrachten.

Sehen wir von dem *erworbenen* Blödsinn ab, um zur Betrachtung des mit Unrecht so genannten *angeborenen* oder *in der ersten Kindheit vor aller geistigen Manifestation hervortretenden Blödsinnes* überzugehen, so müssen wir gleich bemerken, dass von einem eigentlichen Angeborensein des Blödsinns ebensowenig die Rede sein kann, wie von angeborenen Fertigkeiten im Bereich des Geistigen; denn kaum herrscht noch ein Zweifel darüber, dass der Geist nicht so, wie wir ihn im gebildeten Menschen der Betrachtung unterwerfen können, als etwas Fertiges Ausgebildetes bei der Geburt des Menschen mit in die Erscheinung tritt, dass vielmehr nur die Möglichkeit der Entwickelung bis zur höchsten Vollkommenheit dem Menschen innewohnt, dass der gebildete Menschengeist somit ein Product sei der Erziehung, wie solche bewirkt wird durch den innewohnenden eigenen Bildungstrieb, durch die umgebende Natur, durch die gebildete Vernunft, d. h. durch die absichtliche, von schon gebildeten Menschen ausgehende Erziehung, wie endlich durch die Schicksale und den Lenker und Leiter derselben.

Diese Möglichkeit der Entwickelung bis zum höchsten dem Menschen erreichbaren Grade der Vollkommenheit ist in psychischer Hinsicht unter allen Verhältnissen die unverkürzte Mitgift jedes lebensfähigen Kindes, die ursprüngliche Darlebung des Geistes aber, die freie, wahrhaft menschliche, wie die verkümmerte psychische Entwickelung ist ausser in oben angeführten Bildungsmomenten vor Allem in der normalen oder abnormen Beschaffenheit des Gehirn- und

Nervensystems wie in der feinern oder gröbern Organisation in der Sphäre des Leiblichen überhaupt zu suchen. Irrthümer in intellektueller, wie in moralischer Beziehung können wol in die psychische Bildung als falsche Elemente eingehen, krank und verkümmert aber kann der Geist im Neugeborenen nicht in die Erscheinung treten, das widerspricht dem eigenen Wesen.

Kann also ein eigentliches Angeborensein des Blödsinns als psychische Verkümmerung nicht angenommen werden, so entsteht die Frage: *wann* und *wodurch* in den Fällen der Geist in seiner Entwickelung gehemmt worden ist, wo man eben von angeborener Verkümmerung, von angeborenem Blödsinn spricht; Fragen freilich, deren Lösung im concreten Falle äusserst schwierig, oft sogar unmöglich ist. Denn obgleich das lebensfähige Kind vom ersten Augenblick seines Lebens an das Streben hat, sich seiner Doppelnatur gemäss thätig zu zeigen, zu entwickeln, so liegt doch das mit dem ersten Athemzug, mit dem ersten Schrei beginnende psychische Schaffen und Walten nicht so klar vor, wie die Vorgänge im leiblichen Leben. In den leiblichen Lebensäusserungen selbst aber sind die Kinder in den ersten Lebenstagen und Wochen scheinbar einander so gleich, dass Unterschiede nicht leicht zu bemerken sind, ausser da, wo angeborene Defekte und Difformitäten im leiblichen Organismus von vornherein auch auf eine mangelhafte Darlebung der Psyche schliessen lassen. Oft hört man deshalb von Eltern blödsinniger Kinder sagen, dass ihnen in der ersten Lebenszeit der Kinder im Zustande derselben durchaus Nichts aufgefallen sei, wodurch sie sich von andern unterschieden hätten, deren weitere psychische Entfaltung ungestört geblieben ist, obgleich in solchen Fällen nicht selten die oberflächlichste Nachforschung Momente in

der leiblichen Organisation erkennen lässt, welche die mangelhafte psychische Entwickelung hinreichend erklären, weshalb auch solche Aeusserungen der Eltern erst dann Bedeutung erhalten und zu weitern Schlüssen berechtigen, wenn die ganze Umgebung des Kindes mit in Betracht gezogen wird. Denn wie das leibliche Gedeihen, so ist auch die frische freie Entfaltung des Göttlichen im Menschen neben der innern leiblichen Organisation von äussern Verhältnissen abhängig und wenn man hie und da für die psychische Entfaltung eine gewisse Scala aufgestellt und bestimmte Entwickelungsmomente auf Monate, Wochen, ja Tage vertheilt hat, so gestaltet sich dies in der Wirklichkeit ganz anders. Ein Kind, welches in einer Umgebung von Einförmigkeit, Armuth, Elend und Rohheit aufwachsen muss, wird weder die entsprechende leibliche Pflege erhalten, noch werden ihm die zur Weckung und Bethätigung des geistigen Lebens nöthigen Sinneseindrücke zugeführt und es wird eine längere Zeit mindestens äusserlich in einem solchen apathischen Zustande verharren, wo man es weder für geistig thätig, noch für blödsinnig halten kann; wogegen das in glücklicheren Verhältnissen geborene Kind, welches sich einer verständigen leiblichen Pflege zu erfreuen hat, wo die sinnige Mutter die Mannichfaltigkeit der gebotenen Sinneseindrücke dem Kinde nutzbar zu machen versteht, sehr bald sein geistiges Erwachen, Schaffen und Bilden auch äusserlich beurkundet, wie auch in solcher Umgebung viel früher ein abnormer Entwickelungsgang in physischer, wie in psychischer Hinsicht erkannt wird.

Am häufigsten wird die Zahnperiode als diejenige Zeit bezeichnet, wo die psychische Schwäche erkannt worden resp. entstanden sei; und in der That ist auch diese Lebensperiode von dem grössten Einflusse für die weitere Entwickelung des Kindes, zu-

mal schon in ihrem rein physiologischen Verlaufe so vielfache Bedingungen zu Erkrankungen aller Art gegeben sind. Denn überall, wo im Organismus plastische Neubildungen stattfinden, muss ein hyperämischer Zustand vorausgesetzt werden; im kindlichen Organismus, wo die plastische Bildung eine so üppige ist, können daher selbst ausgebreitetere Hyperämien bis zu einem gewissen Punkte nicht anders als naturgemäss betrachtet werden. Wie leicht aber Hyperämien nach einzelnen Richtungen hin durch schädliche Einflüsse von Aussen so gesteigert werden können, dass sie nicht mehr im Verhältniss stehen zur physiologischen und anatomischen Beschaffenheit des betroffenen Organes, wie zur Oekonomie des Gesammtorganismus, das lehrt die tägliche Erfahrung und beobachtet man, welche diätetische, selbst medizinische Pflege und Behandlung den Kindern in der ersten Lebensperiode oft zu Theil wird, so muss man zu der Ueberzeugung kommen, dass die menschliche Natur in physischer Hinsicht den einstürmenden Schädlichkeiten einen ausserordentlichen Widerstand leisten kann.

Während des Zahnens wird nun der ganze Organismus nach allen Richtungen hin zu gesteigerter Thätigkeit angeregt und dabei oft genug in einen gereizten Zustand versetzt, vor Allem aber ist das in Verhältniss zum kindlichen Organismus so grosse, weiche, sehr blutreiche — weil im lebendigen Bildungsprozess begriffene — Gehirn den meisten Schädlichkeiten ausgesetzt.

Durch seine anatomische und physiologische Textur mit dem Gesammtorganismus auf das Innigste verbunden, wird es auch direct oder durch Nervenreflex durch jede im leiblichen Leben auftretende Abnormität in Mitleidenschaft gezogen und zwar um so leb-

ter, je inniger die Beziehungen der erkrankten Organe zum Gehirn selbst sind.

In der Zahnperiode, wo neben Störungen mancherlei Art selbst in der Breite der Gesundheit in der Mundhöhle heftigere Hyperämien auftreten, gehen diese leicht auf das selbst von Aussen noch so wenig geschützte und allen heftigeren Eindrücken durch die Sinne offene Gehirn über und ziehen dieses in Mitleidenschaft, wie wir an der auffallenden Nervenumstimmung sehen, welche sich im Verlaufe des Zahnens selbst bei sonst ganz gesunden Kindern einfindet.

Wird die durch den natürlichen Verlauf der Zahnperiode bedingte ungünstige Situation des Gehirns und seiner gefässreichen Hüllen durch anderweite Schädlichkeiten gesteigert, geht die Hyperämie in Entzündung über, dann sind Exsudationen das Resultat, deren mehr oder weniger vollständige Resorption von dem Grade der Energie des Gesammtorganismus abhängt, im glücklichsten Falle aber kaum so erfolgt, dass nicht mindestens Anlage und Neigung zu Recidiven zurückblieben.

Trifft dieser Vorgang mit angeborenen Krankheitsanlagen zusammen, so werden diese um so sicherer geweckt und nach dem Grade ihres Vorhandenseins, wie nach den die Entwickelung sonst noch begünstigenden schädlichen Einflüssen zur Ausbildung gebracht, was neben Dispositionen zu Gehirnkrankheiten besonders bei der tuberkulösen Blutkrase der Fall ist, welche im kindlichen Alter als Scrophulosis und Rhachitis hervortritt, oft genug aber schon im Fötalleben ihre verderbliche Wirkung äussert und sich überhaupt in den verschiedensten Formen weiter entwickelt. Dem einen Kinde ist bei der Geburt schon [illegible] Stempel der Gebrechlichkeit mehr oder weniger [illegible]ckt, das andere ist zwar schwächlich, dabei [illegible] psychische Lebensäusserungen ungewöhn-

lich früh hervor in Folge eines vorhandenen noch in der Breite der Gesundheit liegenden oder durch nicht bedeutendes Exsudat bewirkten Gehirnreizes; noch ein anderes ist vollsaftig, äusserlich alle Merkmale der Gesundheit an sich tragend. Bald aber ändern sich diese Verhältnisse, es treten Störungen in der Ernährung im plastischen Bildungstriebe hervor und sprechen sich in allen leiblichen Systemen aus, so im Gehirn-, Nerven-, Knochen- und Drüsensystem und betrachten wir ein so früh vom Schicksal heimgesuchtes Wesen, welches den einstürmenden Schädlichkeiten nicht erlegen ist, in seinem 2ten oder 3ten Lebensjahre, so spricht die ganze Erscheinung für ein tieferes, äusserlich mehr oder weniger ausgeprägtes und ausgebildetes körperliches und geistiges Leiden; die Haut ist welk und blass, die Muskulatur schlaff, das Unterhautzellgewebe fettlos. Missbildungen und Disproportionen nicht allein in den Hauptregionen, sondern auch im Verhältniss der einzelnen Glieder zu einander sprechen sich aus. Der zu grosse, nach allen Seiten verschobene und eckige, sparsam mit weichen oder wegen fortdauernder Hyperämien in der galea aponeurotica borstenartig in die Höhe stehenden Haaren bedeckte Kopf kann nicht aufrecht gehalten werden, die Näthe des Schädels werden durch Gehirnwucherung oder durch Exsudatmassen auseinandergehalten und am Schlusse verhindert, oder die knochenbildende und ihnen Festigkeit gebende Masse ist auf Kosten des übrigen Knochensystems vorzugsweise in die Schädelknochen abgesetzt, die Näthe sind früh verwachsen und verhindern das eingeengte Gehirn an seiner normalen Entwickelung.

Ferner sehen wir das lange oder unnatürlich breite ausdruckslose Antlitz, die faltenreiche Stirn, das geistlose, oft entzündete und schielende Auge, das durch festere Knorpelmassen vom Kopf weit abste-

hende rohe Ohr mit oft stinkendem Ausflusse, die dicken, aufgeworfenen Lippen, welche nicht vermögen die grossen, unregelmässig gestellten und verbildeten Zähne zu decken; die an ihren Gelenkenden angeschwollenen Röhrenknochen haben eine absolute Länge, sind aber in sich gebogen; der Thorax ist verkrümmt, dazu kommen noch die Drüsenanschwellungen, der dicke von Infiltration der Mesenterialdrüsen oder von Gas aufgetriebene Bauch.

Erquickenden Schlaf kennt das Kind nicht, es liegt entweder fortwährend im Taumel oder es schreit laut auf, heftige Diarrhöen wechseln mit anhaltender Verstopfung, die anfänglichen Zuckungen über den ganzen Körper haben sich zu wirklichen Krämpfen gesteigert. Unvermögend die eigene Körperlast zu tragen macht es keinerlei Versuche sich fortzubewegen wie das gleichalte glücklichere Kind.

Die Erscheinungen der Aussenwelt gehen spurlos an ihm vorüber schon der Gereiztheit der äussern Sinnesorgane wegen, kein Freudenstrahl belebt die matten Augen, kein Lächeln veredelt das starre, nur Schmerz zeigende Antlitz, wie es keinen Versuch macht Töne und Sprachlaute nachzuahmen, oder nur unvollkommen lernt es sich der articulirten Wortsprache bedienen als Form für sein rudimentäres psychisches Leben.

Fassen wir Alles dieses in einen Rahmen, so haben wir das Bild der ausgebildeten Scrophulosis und Rhachitis, wie solche allerwärts und unter allen Lebensverhältnissen leider immer mehr in die Erscheinung tritt.

Die Entwickelung der Scrophulosis und Rhachitis bis zu ihren höhern und höchsten Formen hängt nun von der Intensität der Krankheitsanlage wie von den äussern die Entwickelung begünstigenden Umständen ab.

Skrophulöse und rhachitische Kinder, welche u
neben sonst günstigen Lebensverhältnissen einer v
ständigen in jeder Beziehung geeigneten Behandlu
und Pflege zu erfreuen haben, überwinden den Kra
heitsprozess noch glücklich genug, obgleich die Kra
heitsanlage vielleicht schon von Generation zu Ge
ration vererbt worden ist.

Wo dagegen das Kind in Armuth und Elend
boren wird, von einer rohen und unwissenden U
gebung seine Pflege erhalten soll, da kann der Kra
heitsstoff wuchern und körperliche und geistige V
kümmerung hervorrufen selbst in solchen Fällen,
unter andern günstigern Verhältnissen die Krankhe
anlage kaum geweckt oder sich nur in ihren mild
Symptomen gezeigt haben würde.

Sehen wir nun, dass im Allgemeinen Krankh
ten und nachweisbare Krankheitsanlagen, wel
mehre Generationen betroffen haben, endlich ste
typ werden und unter dem Einflusse günstiger o
ungünstiger Verhältnisse — Erziehung, Lebensw
oder anderweite Krankheitszustände — bei einze
Gliedern der Nachkommenschaft mehr weniger
Ausbildung kommen, Scrophulosis und Rhachi
Tuberculosis der Neuern — aber vorzugsweise
heitsformen sind, welche schon unter gewöhnl
Verhältnissen entschieden als Anlage vererbt wer
so ist es kein Wunder, wenn sie sich unter
ununterbrochenen Drucke schädlicher klimatischer,
lurischer und socialer Einflüsse bis zu ihren höch
Formen in- und extensiv entwickeln und wie
Wurm am Lebensmark einzelner Familien nagen,
Bevölkerung ganzer Ortschaften, ganzer Lan
striche dem physischen und psychischen Ruin
gegenführen.

Fassen wir die Erscheinungen der Scrophu
und Rhachitis, die Formen, in denen sie sich

spricht, die Bedingungen und die Art ihrer Fortentwickelung und das endliche Resultat derselben — körperliche und geistige Verkümmerung — zusammen, so haben wir zugleich das Bild des Cretinismus, welcher nichts anderes ist, als *eine unter besonders begünstigenden Einflüssen endemisch gewordene Form von Scrophulosis* und *Rhachitis* und eben nur durch ihr endemisches Auftreten von den überall vorkommenden ausgeprägteren Formen scrophulöser und rhachitischer Entartung unterschieden, welche man als Cretinism. sporad. s. campestris zum Unterschied von Cretinism. endem. s. alpinus benannt hat. Der innige Zusammenhang dieser Krankheitsformen geht wie aus ihrem Wesen, so auch aus ihrem gemeinschaftlichen Auftreten hervor. Ueberall, wo Cretinismus endemisch ist, finden sich auch Scrophulosis und Rhachitis von ihrer mildesten bis zu den Formen, welche eben als Cretinism. bezeichnet werden; und alle Entstehungsmomente, welche für die eine Form aufgestellt worden, sind auch für die andere namhaft gemacht; ja da, wo nach Dr. Rösch neue Cretinenheerde entstanden sind, ist zuerst Scroph. und Rhach. in ihren milderen Formen aufgetreten und hat sich neben der an einzelnen Individuen schon ausgebildeteren Form von Cretinismus in- und extensiv immer mehr verbreitet.

Obgleich weiterhin selbst die Heilmomente wie die Prophylaxis, welche für die eine Form aufgestellt worden sind: Kreuzung der Geschlechter, gesunde Wohnung, Licht, frische Luft, gute Nahrung, zweckentsprechende vernünftige psychische Pflege, auch in der andern ihre Geltung haben und in einzelnen Fällen gewiss mit günstigem Erfolge in Anwendung gebracht worden sind, so hat man doch den Cretinismus nicht mit der Scrophelsucht und den aus dieser hervorgehenden mannigfachen Formen körperlicher und

geistiger Entartung identificiren wollen, im Gegentheil dringt namentlich Dr. Guggenbühl entschieden darauf, den Cretinismus als eine ganz eigenthümliche Krankheitsform zu betrachten und sowohl von der scrophulösen und rhachitischen Entartung, wie auch besonders von den sonstigen Formen des Blödsinns zu unterscheiden. — Die Gründe, durch welche Dr. Guggenbühl diese Unterscheidung stützen will, beweisen jedoch, dass er trotz seiner vielfachen Reisen die Blödsinnsformen, wie diese anderwärts vorkommen, nicht kennt, sonst würde er gefunden haben, dass die einzelnen Formen und Nüancen des Cretinismus alpinus überall, namentlich in Deutschland, ihre Vertretung finden, er würde aber auch gefunden haben, dass da, wo Scrophulosis und Rhachitis endemisch geworden sind, die höher entwickelten Formen überall neben ihrem allgemeinen Character noch ein eigenthümliches durch örtliche Verhältnisse bedingtes Gepräge an sich tragen, wie an einigen Orten des Erzgebirges, des Harzes, auf der Rhön, im Saal- und Werrathale; die Cretinen der Schweiz machen einen ganz andern Eindruck, als die, welche man in Salzburg und Steyermark findet.

Wenn daher dem sogenannten angeborenen oder sonst in der ersten Kindheit entstandenen Blödsinn gegenüber gesagt wird, dass der Cretinismus nur in seltenen Fällen als solcher angeboren sei, dass die Kinder, welche demselben später verfielen, bei der Geburt oft ganz gesund, nicht selten sogar sehr schön sein sollen, so ist dies von geringer Bedeutung; denn wenn sich nicht in die Augen fallende Defekte und Difformationen zeigen, so lässt sich überhaupt von einem Neugeborenen in den ersten Lebenstagen und Wochen sehr wenig sagen; überdies gründen sich solche Behauptungen in der Regel auf Berichte der oft ungebildeten Angehörigen, welche nicht selten

noch der Ansicht sind, dass ein Kind unter neun Tagen oder ebenso vielen Wochen nicht in das Licht sehen und unter je 24 Stunden nicht aus seinem Schmutze genommen werden dürfe, wie dies in den am meisten mit Cretinismus und geistiger Rohheit geplagten Länderstrichen der Fall ist, wo auch das sonst gesunde Kind in seinem dritten und vierten Lebensjahre kaum zum freien Gebrauch seiner Sinne gelangt ist.

Wenn ferner die Disproportion in der leiblichen Organisation beim Cretin in der Weise im Verhältniss zur Bildungsfähigkeit stehen soll, dass diese um so grösser sei, je auffallender die leibliche Entartung und um so geringer, je weniger der leibliche Organismus von der Norm abweichend erscheine, so findet auch ein gleiches Verhältniss in der Scrophulosis und Rhachitis statt; denn wenn hier die Dyskrasie ihr Produkt in untergeordneteren, den psychischen Lebensäusserungen nicht unmittelbar dienenden Organen niederlegt, so können letztere, wie das Gehirn- und Nervensystem, relativ gesund und in ihren psychischen Funktionen in soweit ungestört bleiben, als die leiblichen Sinnesorgane an der anderweit körperlichen Entartung nicht theilnehmen; werden im andern Falle aber vorzugsweise das Gehirn und seine Hüllen von der Krankheit ergriffen, so können neben dem tiefsten Blödsinn die übrigen Organtheile, wenn auch nur im Allgemeinen gar wol in einem gewissen Ebenmass erscheinen. Wenn der Cretin nach einzelnen Richtungen hin psychisch thätig sein und sich dadurch vom Blödsinnigen unterscheiden soll, so ist der Begriff vom Blödsinn zu eng gefasst; denn Spuren von Gedächtniss, ein gewisser Grad von Phantasie u. s. w. befähigen noch nicht in allen Lebensverhältnissen den Anforderungen des gesunden Menschenverstandes gemäss zu denken und zu handeln.

Setzt Dr. Guggenbühl ferner einen Unterschied zwischen Blödsinn und Cretinismus darin, dass der Cretin, einmal aus seinem Gehirnschlummer erwacht, zunächst und vor Allem das Dasein Gottes zu begreifen pflege, noch ehe er einen sinnlichen Gegenstand z. B. die Existenz eines vor ihm stehenden Tisches zu fassen vermöge, so sind dies Behauptungen, die Hr. Dr. Guggenbühl*) empfindsamen Damen gegenüber wol aussprechen konnte, wissenschaftlich zu verwerthen aber sind solche Nipptischsachen nicht.

Dem bisher Gesagten zufolge dürfte wohl die Annahme gerechtfertigt sein, dass der Cretinismus endemicus von dem durch scrophulöse und rhachitische Prozesse herbeigeführten Blödsinn nicht dem eigentlichen innern Wesen, sondern eben nur seinem endemischen Auftreten nach zu unterscheiden sei.

Scrophulosis und Rhachitis sind aber keineswegs die alleinigen Ursachen des früh entstandenen Blödsinns; jede andere Schädlichkeit, Druck auf den Kopf bei natürlich, aber schwer verlaufender Geburt, Misshandlung bei freilich nur sogenannter Kunsthülfe, Er-

*) „Eines Tages, als die untergehende Sonne den Abendhimmel prächtig vergoldete, zog dieses herrliche Schauspiel mit seiner gewaltigen Macht die Aufmerksamkeit aller Zöglinge der Anstalt auf sich. Freude, Staunen, Bewunderung und Entzücken ergriffen alle Kinder, und auch F. (ein Knabe, welcher bis dahin scheu, ungesellig, unempfindlich gegen Freud und Leid, gegen Lust- und Schmerzgefühl und *stumm* gewesen war) rief plötzlich aus: „„die Sonne!"" — Die geistige Eisrinde war nun gebrochen, der Knabe theilte sich auch ferner durch die Sprache seiner Umgebung mit, obgleich sein Wahrnehmungsvermögen noch so beschränkt war, dass er die Theile der zunächst gelegenen Dinge, z. B. die Finger von der Hand nicht zu unterscheiden wusste."

Dr. *Guggenbühl*: Briefe über d. Abendberg S. 61.

krankung und fortgesetzte Reizungszustände einzelner peripherischer Nervenparthien, bestimmte Krankheitsformen: Asthma thymicum, Keuchhusten u. s. w. können das bis in das 6te und 7te Jahr hin noch in lebendiger Entwickelung begriffene Gehirn in seiner Integrität alteriren und mehr oder weniger Störungen in der psychischen Entwickelung hervorrufen, so dass wie die Ursachen der Gehirnerkrankung, auch die Grade der geistigen Abschwächung unendlich sind, eine ununterbrochene Kette bildend von der freien, wahrhaft menschlichen Darlebung des Geistes bis herab zu den Wesen, welche selbst in ihrer psychischen Erscheinung kaum noch das Bild des Menschen an sich tragen, so dass es rein unmöglich ist, die Formen und Abstufungen, wie solche in einzelnen Individuen hervortreten, zu allgemeinen Kategorien zu erheben; denn selbst die äussersten Spitzen sind nicht einmal zu markiren, indem die Geistesschwäche nach der einen Seite hin ganz in das Bereich des Normalen hinüberragt und auf der andern Seite der dem äussern Anschein nach Seelenloseste dem in dieser Beziehung geübten Auge immer, wenn auch in schwachen Zügen, seine Menschennatur erkennen lässt und in günstige Verhältnisse versetzt, Geistesfunken zeigt, die ihn weit über das Thier erheben.

Darum sind auch alle Versuche, den Blödsinn behufs der praktischen Beurtheilung in bestimmte Klassen und Formen zu bringen, als misslungen zu betrachten; denn weder die somatische noch die psychische Manifestation giebt dazu hinreichende constante Verhältnisse. Der eine Blödsinnige, welcher weder gehen noch stehen kann, zeigt ebenso oft einen höhern Grad von psychischer Thätigkeit, wie sie dem andern von gleicher körperlicher Schwäche abgeht; und da, wo das blödsinnige Individuum körperlich kräftig und wohlgebaut einhergeht, zeigt sich ebenso

oft eine dem äussern Erscheinen entsprechende Geistesthätigkeit, wie sie im andern Falle ganz und gar darniederliegt.

Weiterhin giebt auch der erlangte Sprachumfang, welchen man als Eintheilungsgrund benutzt hat, kein Kriterium ab zur Beurtheilung der vorhandenen Geistesthätigkeit, denn die Fälle stehen nicht vereinzelt da, wo Blödsinnige bei vollkommenen Sprechorganen, bei scharfem Gehör und sonst ganz ohne Lähmungserscheinungen „*stumm*" sind, dabei aber durch ihr Thun und Treiben, durch die Wahl der Mittel zur Erreichung ihrer Zwecke weit mehr Geist verrathen als andere, welche sich einen gewissen Umfang in der Wortsprache angeeignet haben. Was überdies den Umfang in der Wortsprache anbetrifft, so erhellt der Werth desselben erst aus dem wirklichen Inhalt an klaren Vorstellungen; wie oft aber müssen wir das Gespräch eines Blödsinnigen eben Blödsinn nennen, wie oft erkennt man die producirten Redensarten eines solchen Individuums eben nur als angelernte, für ihn inhaltslose Formen.

Den psychischen Zustand Blödsinniger durch Vergleich mit dem Bildungsstande geistig gesunder, aber jüngerer Kinder feststellen zu wollen und z. B. zu sagen, der 15jährige blödsinnige N. gleicht in psychischer Hinsicht dem seiner Altersstufe entsprechend geistig normal entwickelten 3jährigen O., ist widersinnig. Denn wenn mit Recht gesagt wird, dass das Kind in den ersten 6 Lebensjahren seine ganze Welt umfasse, welche die spätere Zeit nur auszubauen und zu erweitern habe, so kommt doch auf das 2te und 3te Lebensjahr schon ein nicht geringer Antheil, den vollständig und nach allen Seiten hin auszubauen dem Blödsinnigen auch unter den günstigsten Verhältnissen nicht möglich sein wird, was Jeder anerkennen muss, der jemals Blödsinnige im eigentlichen Sinne

des Wortes „*unterrichtet*" d. h. versucht hat, die geistige Kraft des Blödsinnigen so weit zu entwikkeln, dass derselbe befähigt wird nach Massgabe des erlangten Bildungsgrades selbstständig seine weitere Ausbildung zu verfolgen.

Sollen dennoch bestimmte Grade im Blödsinn aufgestellt werden, so können nur die äussersten Spitzen desselben, der an der Grenze des Normalen stehende *Schwachsinn*, die geistige *Beschränktheit* und die den Ausgangspunkt aller geistigen Verkümmerung bildende *Idiotie* besonders bemerklich gemacht werden. Wie man aber den Schwachsinn und die geistige Beschränktheit in vielfacher Beziehung gewiss nicht zum Vortheil der damit behafteten Individuen aus dem Begriff des Blödsinns herausgenommen und ihnen gleichsam eine Mittelstufe zwischen dem normalen und dem abnormen psychischen Leben angewiesen hat, so ist noch entschiedener die Idiotie in psychischer Beziehung als eine ganz besondere Form des Blödsinns betrachtet und den Idioten von vornherein jeder Anknüpfungspunkt für eine mögliche psychische Entwickelung abgesprochen worden.

Neben psychischer Schwäche bis zur Nullität hat man den Idioten in somatischer Beziehung, den Cretinen und andern Blödsinnigen gegenüber, meist einen wohl organisirten Körper zugesprochen, was mit Ausnahme des Kopfes, welcher in der Regel mehr klein ist, in allen den Fällen begründet ist, wo die Idiotie in den frühern Lebensjahren in Folge von acut aufgetretenen Gehirnkrankheiten, in Folge von angeborener oder durch abnorm frühes Verwachsen der Schädelnäthe bedingter Gehirnarmuth eingetreten ist, welcher letztere Zustand jedoch nicht selten nur Geistesschwäche im geringern Grade zur Folge hat und nach meiner Erfahrung bei angestellten zweckmässi-

gen Bildungsversuchen *gerade zu den glücklichsten Resultaten führt.*

Bei andern am tiefsten Blödsinn Leidenden scheint gar keine Abnormität weder in den Form- und Maassverhältnissen noch in der innern anatomischen Beschaffenheit des Gehirns Statt zu finden; und wo wir ein tieferes nachweisbares Gehirnleiden anzunehmen uns berechtigt glauben, vermag weder das anatomische Messer, noch das Mikroskop etwas Krankhaftes nachzuweisen, wie dies neulich bei einem 15jährigen an Pericarditis gestorbenen körperlich vollkommen gut organisirten Idioten der Fall war. *)

Fassen wir alle Erscheinungen, die somatischen wie die etwaigen psychischen Thätigkeitsäusserungen zusammen, welche uns zur Annahme dieser oder jener Form des Blödsinns bestimmen könnten, so müssen wir uns gestehen, dass sie nicht ausreichend sind ein Urtheil über den wahren Zustand zu begründen, indem weder dem Cretinismus, dem sogenannten angeborenen oder in der ersten Kindheit vor aller psychischen Entwickelung hervorgetretenen Blödsinn, noch der von letzterem graduell verschiedenen Idiotie hinreichend unterscheidende Symptome constant zukommen. Das einzige aber auch gemeinsame Symptom ist der Blödsinn; den Grad desselben wie die wirkenden somatischen Ursachen annähernd zu bestimmen, dazu werden wir erst durch angestellte und länger fortgesetzte Bildungsversuche in den Stand gesetzt.

---

*) Sollte in diesem Falle das 2 Linien betragende Vortreten der rechten Hälfte des Schädeldaches in der ersten Kindheit ein bedeutenderes gewesen oder an sich schon im Stande gewesen sein, eine die Idiotie bedingende Destruktion in dem zarten Gewebe des Gehirns hervorzurufen?

Gehen wir nun über auf die bestehenden *Bildungs-* resp. *Heilanstalten und deren Wirksamkeit*, so treten uns drei Männer entgegen, deren Bestrebungen vorzugsweise in die Oeffentlichkeit gelangt sind, Männer, denen auch das hohe Verdienst unbestritten bleiben wird, am meisten dazu beigetragen zu haben, den unglücklichen Blödsinnigen die thätige Theilnahme ihrer Mitmenschen zu erwecken und die Annahme der Nichtbildungsfähigkeit derselben als Vorurtheil nachzuweisen: es sind dies Herr Séguin in *Paris*, Dr. Guggenbühl auf dem *Abendberg* und Herr Sägert, Director der königlichen Taubstummen-Anstalt in *Berlin*.

Die Grundansichten dieser Männer sind freilich verschieden; Dr. Guggenbühl hält den Cretinismus für eine selbstständige Krankheitsform, welche sich als körperliche und geistige Verkrüppelung ausspricht, die der Anlage nach angeboren, aber erst später in der Kindheit selbst noch bis zum siebenten Jahre hin zur Entwickelung zu kommen pflegt. Der ihm volle Gültigkeit habende Satz, dass mit hervortretender cretinöser Anlage oder mit schon mehr oder weniger ausgebildetem Cretinismus behaftete Kinder sich noch normal entwickeln, wenn sie aus den Thälern auf die Berge versetzt werden, hat ihn veranlasst, sein Cretinenhaus auf dem Abendberg zu errichten. Dem Cretinismus stellt Dr. Guggenbühl den sogenannten angeborenen oder in der ersten Kindheit entstandenen Blödsinn und speciell die entwickeltste Form desselben, die Idiotie, als nicht bildungsfähig entgegen.

Séguin in Paris hoffte bei den Blödsinnigen auf glückliche Resultate rechnen zu dürfen, weil es ja nicht unmöglich sei, selbst den Floh exerciren zu lehren.

Herr Director Sägert endlich hält den Blödsinn für einen Zustand, nicht für eine „Krankheit" der

Seele, bedingt durch ein Stehenbleiben des Gehirns auf einer niedern Entwickelungsstufe und findet demgemäss seine Aufgabe darinnen, anzuknüpfen, wo die Natur ihren Stillstand gemacht hat und von da ab auf intellectuellem (pädagogischem) Wege die Psyche in ihrer normalen Entwickelung weiter zu leiten.

Da nun Séguin in Paris aus seinem Wirkungskreis entlassen und somit vom Schauplatz abgetreten ist, die übrigen in Deutschland bestehenden Heilanstalten für Cretinen und Blödsinnige sich Töchteranstalten des Abendberges nennen und meistens auch dem Mutterhause gleichen, so werden wir einen Ueberblick über die Gesammtbestrebungen in fraglicher Beziehung erhalten, wenn wir der Anstalt zu Berlin und der auf dem Abendberg unsere Aufmerksamkeit zuwenden und nur hie und da Specielles einzelner Institute hervorheben.

Aus doppelten Gründen beginne ich mit den Sägert'schen Bestrebungen und zwar, weil Herr Director Sägert von der richtigen Ansicht ausgeht, Blödsinn als das Gemeinsame der in Rede stehenden Abnormitäten zu betrachten und dann, weil ich die Berliner Anstalt zuerst kennen gelernt habe.

In den Jahren 1835—36 und dann von 1839—46 hatte ich eine grössere Anzahl blödsinniger Kinder in meiner Taubstummenanstalt zu Eisenach; in dem zuletzt genannten Jahre kam mir die Sägert'sche Schrift: *„Heilung des Blödsinns auf intellektuellem Wege"* in die Hände. Trotzdem ich manche lohnende Resultate bei meinen Zöglingen erzielt hatte, *„Heilung"* nein, bis dahin hatte ich es noch nicht gebracht; ich ging deshalb nach Berlin und fand dort unter den günstigsten äussern Verhältnissen eine Anstalt für Blödsinnige in das Leben gerufen. In der Anstalt selbst fand ich etwa 18 Kinder, von denen

einige, wie es in der Sägert'schen Schrift hiess, lesen und schreiben konnten, wenn man Nachmalen vorgeschriebener Sätze „Schreiben" und Zusammensetzen einzelner Buchstaben „Lesen" nennt, andere wurden noch in der Articulation und im schriftlichen Bezeichnen der erlernten Sprachlaute geübt. Im Unterrichtsgang sah ich nichts Abweichendes von dem, wie er überhaupt in einer Taubstummenanstalt bezüglich in einer gut organisirten Elementarschule zur Aus- und Durchführung kommen muss. Nachdem ich wiederholt die Sägert'sche Anstalt besucht hatte, ohne das häusliche Leben der Kinder, ihre Beaufsichtigung, diätetische Verpflegung u. s. w. näher kennen lernen zu können, verliess ich Berlin mit dem Vorsatz, den Bedingungen zu genügen, von welchen Herr Director Sägert einen glücklichen Erfolg in der Blödsinnigenbildung abhängig macht.*) Dem Vorsatze folgte die That; 1847 wurde ich als stud. med. inscribirt und während meines medicinischen Studiums erst ist es mir immer klarer geworden, aus welchen Gründen die Sägert'schen Bestrebungen im Allgemeinen, wie besonders bei den ausgezeichnetsten Aerzten so ungemein hohe Erwartungen hervorgerufen haben. —

*) Sägert sagt in seiner Schrift S. 133: „Die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege verlangt durchaus, dass der Anstalt ein tüchtiger Arzt zur Seite stehe, der in das Wesen der Nervenkrankheiten tiefer eindringt; *der Director muss wenigstens Kenntniss der Anatomie, des Hirn- und Nervensystems, der Physiologie und allgemeinen Pathologie haben, wenn er nicht ein glücklicher Routinier im Unterrichten bleiben, sondern wissenschaftlichen Nutzen aus seinen Bestrebungen ziehen will,*" Forderungen freilich, deren Umfang und Bedeutung Herrn Director Sägert wohl nicht recht klar gewesen sein mögen, weil es ihm sonst eingeleuchtet haben würde, dass die gesammten medicinischen Wissenschaften im innigsten Zusammenhange zu einander stehen und einzelne Zweige

Herrn Director S. wurde ein anscheinend taubstummer Knabe vorgeführt, er gab demselben das Zeugniss der Bildungsfähigkeit; später wurde der Knabe für blödsinnig erklärt und S. hielt es für Ehrensache wie für Christenpflicht, die Bildung desselben zu versuchen; die Bemühungen blieben ohne Erfolg. Hr. Director S. suchte sich Licht zu verschaffen über das Wesen des Blödsinns und forschte bei Philosophen und Aerzten nach Belehrung und als er einmal zu der Ansicht gekommen war, dass der Blödsinn nicht eine Krankheit, sondern ein Zustand der Seele sei, bedingt durch Stillstand der Entwickelung des Gehirns auf einer niedern Stufe, war es schon nicht mehr schwer mit gewandter Benutzung physiologischer Thatsachen eine Theorie über die Heilbarkeit des Blödsinns aufzustellen. Mit Benutzung aller möglichen Hülfsmittel aus der Philosophie, der Psychologie, Physiologie, Psychiatrie und Medicin hat denn Hr. Dir. S. auch eine Theorie aufgestellt und mit solcher Consequenz durchgeführt, dass von der Heilbarkeit des Blödsinns auf intellectuellem Wege als von einer wissenschaftlichen Neuigkeit gesprochen und weiterhin daran geglaubt werden konnte, als Sägert im 2ten Theile seiner Schrift durch 20 Entwickelungsgeschichten die Richtigkeit seiner Theorie in praxi belegte, worauf wir noch einmal zurückkommen werden. Von da ab aber sind Berichte über die weiterhin gemachten wissenschaftlichen Entdeckungen, über das erreichte Ziel der damals in voller Entwickelung begriffenen Kinder nicht in die Oeffentlichkeit gelangt.

---

derselben nur dann mit Erfolg zum speciellen Studium gemacht werden können, wenn eine allgemeine medicinische Bildung in Theorie und Praxi vorausgegangen ist, was bei einem Pädagogen nicht vorausgesetzt werden kann.

Einen andern Weg hat Dr. Guggenbühl eingeschlagen. Er sah einen Cretin betend vor dem Kreuze liegen; diesem Anblick folgte der Vorsatz der Retter dieser Unglücklichen zu werden. Er legte thatkräftig die Hand an das Werk und durch erzielte Resultate ermuthigt liess er seinen Rettungsruf erschallen durch die ganze civilisirte Welt. Wie bei seinen Kindern, so am Schreibtisch rührig, hat er doch kaum in seinen Schriften in wissenschaftlicher Hinsicht neue Gesichtspunkte eröffnet über das eigentliche Wesen des Cretinismus, noch über das einzuschlagende Heilverfahren. *) Sein grösstes Verdienst ist die praktische Durchführung seines Rettungswerkes und das hat ihm auch allgemeine Anerkennung und Theilnahme seiner Zeitgenossen erworben, wofür die in Dr. Guggenbühl's Schriften sorgfältig gesammelten zahlreichen Schriften und Zeitungsnachrichten über den Abendberg in allen Sprachen der Welt Zeugniss ablegen.

Unter den Männern, welche durch eigene Anschauung oder, wie es bei Vielen der Fall ist, schon durch die Idee veranlasst für die Sache thätig gewesen sind, zeichnet sich besonders ein englischer Arzt Dr. W. Twining aus. Dieser geachtete Arzt besucht Interlaken, hört von Dr. Guggenbühl nichts Gutes und geht deshalb weiter; doch kaum hat er

*) Ungeachtet der zahlreichen Schriften, welche bis jetzt über das Wesen des Cretinismus erschienen sind, ist der 1840 bei Gelegenheit der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Gratz von Dr. Knolz gehaltene und 1853 im 3ten Heft der deutschen Zeitschrift für die Staatsarzneikunde von Schürmaier und Knolz unverändert wieder zum Abdruck gekommene Vortrag: „Ueber das Wesen, die Entstehunganlässe, Verhütung und Heilung des Cretinismus in wissenschaftlicher Beziehung" heute noch als maassgebend zu betrachten.

sich vom Abendberg entfernt, so fällt — wie uns Dr. Guggenbühl selbst erzählt — ein dicker Nebel, Dr. Twining verirrt sich und hält dies für eine Strafe von Gott, dass er es versäumt habe, die Kinder auf dem Abendberge zu besuchen; er kehrte um, suchte Dr. Guggenbühl auf und blieb bis zu seinem Tode 1854 der thätigste Freund und unermüdliche Lobredner Guggenbühl's und seiner Bestrebungen. An Anerkennung von Seiten wissenschaftlicher Corporationen hat es dem Gründer und Director der ersten Cretinen-Heilanstalt auf dem Abendberg auch nicht gefehlt, dafür zeugen die Diplome, welche mit Tafeln aus Bock's anatomischen Atlas alternirend ringsum im Empfangzimmer aufgehangen sind. —

Aus meiner Inauguraldissertation „de fat. etc." geht schon hervor, dass ich in manchen Stücken den Berichten des Hrn. Dr. Guggenbühl nicht vollen Glauben schenken konnte, doch stand immer mein Wunsch dahin, den Mann in seinem Wirkungskreis praktisch thätig zu sehen. Den 30. August 1853 kam ich auf den Abendberg und in das Fremdenzimmer geleitet, wurde mir nach Verlauf einer Stunde gesagt, Dr. Guggenbühl sei krank geworden.

In der ersten Etage fand ich nach langem Harren die Kinder in einem Saale versammelt, welcher als Aufenthaltsort und Lehrzimmer diente; in demselben befand sich eine Orgel, ausserdem war er ausgeschmückt mit einer chinesischen Trommel, mehreren orthopädischen Apparaten, einer sogenannten Laufmaschine und sonst mit Bildern aller Art. Munter bewegte sich die Kinderschaar im Spiel; bald hatte ich zwei Knaben an der Hand, welche ich der anwesenden Directrice mit den Worten vorstellte, „das sind wohl die Hechte im Karpfenteich?" (Ich wollte sagen: die Elemente, welche die trägen Massen in Be-

wegung setzen sollen?) Die Dame sagte, „diese Knaben waren sehr krank, sie haben uns viele Mühe gemacht;" dabei sah sie mich so zweifelhaft an, dass ich kaum meinen Unwillen verbergen konnte, denn ich hielt die Kinder für gesund an Leib und Seele.

Weiterhin suchte ich mich mit andern Kindern zu unterhalten, sprach ich aber deutsch, so waren die Kinder nach der Aussage der Dame Franzosen, sprach ich französisch, so waren es Engländer und als ich doch ein deutsches Mädchen vor mir hatte, so antwortete dasselbe niemals, wenn Fremde Fragen an sie stellten.

Ein Knabe zeigte mir ein Arbeitsbuch, in welchem Aufsätze in deutscher und französischer Sprache enthalten waren. Hier fiel mir besonders eine Unterredung auf zwischen dem Knaben und der guten Schwester Rosa über den Gebrauch und Missbrauch der Brille; ich knüpfte ein Gespräch mit dem ganz „stumm" in die Anstalt gekommenen Knaben an, bemerkte aber zu meinem Erstaunen bald, dass der Kranke trotz der schönen schriftlichen Arbeiten nicht einmal den Monatstag anzugeben wusste, welchen wir hatten, noch den Monat, in welchem wir standen, ebensowenig kannte er sein Alter und seinen Geburtstag. Dieser kaum mit ausgebildeterem scrophulösen Habitus behaftete Knabe vom Thuner See bot aber auch noch andere Merkwürdigkeiten in seiner Entwickelung dar, wovon später. Was die Kinder nun im Allgemeinen anbetraf, so fand ich bezüglich der Krankheitsformen durchaus keinen Unterschied von denen, welche in Deutschland zu beobachten sind. Gehirnkranke und deshalb blödsinnig im höhern oder niedern Grade, rhachitische und scrophulöse und deshalb äusserlich verkümmerte und in ihrer geistigen Entwickelung mehr oder weniger zurückgebliebene Kinder; nur zwei Pfleglinge zeigten

einen höhern Grad leiblicher Entartung, ein Mädchen aus Deutschland und ein anderes aus Schottland.

Es nahte der Mittag, ich verliess die Anstalt und stieg höher den Abendberg hinauf, suchte mir ein geeignetes Plätzchen, von wo aus ich die Anstalt übersehen konnte in der Meinung, die Kinder würden sich bei der herrlichen Witterung im Freien durch munteres Spiel erfreuen; zumal es Sonntag war, allein ich wartete vergebens; nur einen Knaben sah ich, welcher schon früh am Morgen in einen zum Turnen bestimmten Raum gelassen wurde, wo er auf einen in der Mitte stehenden Baum zu stürzte, diesen mit dem rechten Arm umfasste und nun ununterbrochen wie toll um denselben herumsprang.

Von hier aus wurde es mir so recht klar, wie Männer mit einem gesunden Herzen unter dem Einflusse des augenblicklichen Eindrucks verfasste Berichte über den Abendberg in die Welt schicken konnten, wodurch Erwartungen und Hoffnungen erregt worden sind, denen zu entsprechen kein Mensch im Stande ist. — Mitten aus einer herrlichen Natur tritt man in den Kreis von unglücklichen Kindern, draussen die Werke Gottes von seiner Weisheit, Macht und Güte zeugend: hier im engen Raum der menschlichen Gebrechen grösstes: verkümmerte Seelen! Der Contrast ist in der That gross und kann nur seine Ausgleichung finden in dem innigsten Dankgefühle gegen den Mann, welcher sich die Rettung dieser Unglücklichen zur Lebensaufgabe gemacht hat.

War der Sonntag auch ein wahrer Feiertag der Natur gewesen, so hatte sich diess am Montag anders gestaltet; ein dicker Nebel umzog den Abendberg, zitternd vor Frost kam ich dort an und fand auch die Kinder blau und vor Kälte starr. Diessmal von Hrn. Guggenbühl eingeführt, wohnte ich dem

Unterrichte bei. Etwa 20 Kinder wurden von zwei Lehrerinnen unterrichtet, die eine lehrte Geographie, die andere Religion. Die Lehrerin der Geographie sass mit ernster Miene vor einer Reliefkarte und zeigte mit einem Stäbchen hier und dahin: Was ist das? — Das ist England, erscholl die Antwort der Kinder. — Was ist das? — Das ist Irland. — Wie heisst diese Stadt? — Das ist London, das ist Dublin u. s. w. Die zweite Lehrerin hatte Religionsunterricht d. h. sie hatte Bilder vor sich, welche religiöse Gegenstände vorstellten, sie erzählte und erklärte das Dargestellte und knüpfte Bibelsprüche daran.

Als ich mein Bedenken über den verfolgten Unterrichtsgang ausgesprochen und unter Andern die Frage gestellt hatte, ob denn Hr. Dr. G. wirklich glaube, dass die Cretinen vor andern Menschen ein lebhafteres Gefühl für Religion hätten und das Gottesbewusstsein bei ihnen oft so plötzlich erwache, wie er diess in seinen Schriften mitgetheilt habe; da wies mich Dr. G. wieder auf den schon erwähnten Knaben vom Thuner See, welcher einst beim Untergange der Sonne zum Lichte des Gottesbewusstseins gekommen und „vorher noch völlig stumm" ausgerufen haben soll: die Sonne! Weiter hielt ich Hrn. Dr. G. entgegen, dass mit diesem plötzlich erwachten Gottesbewusstsein doch dem vorher *Stummen* nicht zugleich die articulirte Wortsprache habe gegeben werden können und dass er, G., dem Wortlaute seiner Mittheilung entgegen gewiss nur habe sagen wollen: „und von nun an begann der Knabe wie jedes andere Kind, bei welchem einmal die geistige Thätigkeit erwacht ist, sich mit den zufliessenden Vorstellungen auch die sprachlichen Bezeichnungen dafür nach und nach anzueignen", was sich freilich ganz anders macht, als die angezogene poetische Auffassung des Vorganges.

In gleicher Weise ist es auch wohl nicht so gemeint, wenn Dr. G. in seiner Schrift: „die Heilung und Verhütung des Cretinismus 1853" berichtet, dass der fragliche Knabe, welcher weder den Tag und den Monat, in welchem wir lebten, noch seinen Geburtstag und sein Alter anzugeben wusste, nach sorgfältiger Prüfung vom Hrn. Prof. E. Naville für befähigt gehalten worden sei in ein Schullehrerseminar einzutreten, um sich als Lehrer zu bilden. — Hätte ich nicht eine bessere Meinung von den Schulanstalten der Schweiz bekommen, ich würde dieses Ausspruchs wegen das Land bedauern. Nehmen wir es jedoch mit solchen Mittheilungen nicht allzugenau, indem sie ja nur Meinungsäusserungen von Laien sind und als solchen müssen wir eben seines Ausspruches wegen auch Hn. Prof. Naville bezeichnen; anders verhält es sich aber in folgendem Falle.

Wie schon erwähnt, stellte ich bei meinem ersten Besuche auf dem Abendberg der Directrice zwei Knaben vor, welche ich für gesunde Kinder hielt, von denen mir aber die Dame sagte, dass dieselben sehr krank gewesen wären und viele Mühe gemacht hätten. Als ich nun Dr. G. selbst sagte, dass er ja hier, auf einen dieser Knaben zeigend, auch gesunde Kinder habe, sagte derselbe, dass dieses Kind im hohen Grade blödsinnig gewesen sei; ich bat, mir doch nur ein Merkmal namhaft zu machen, woraus man auf ehemals bestandenen Blödsinn schliessen könnte, indem ich nur Gesundheit nach Leib und Seele wahrzunehmen vermöchte, worauf Dr. G. entgegnete, dass die Kinder doch an der Grenze des Blödsinns gestanden hätten. Da ich nun auch dieses nicht zugeben konnte, so sagte Dr. G., die Kinder wären doch moralisch verwahrlost gewesen und es liege in seiner Absicht, Kinder von allen intellectuellen und

moralischen Entwickelungsstufen in seiner Anstalt zu haben.

Verlassen wir den Abendberg, um die Bestrebungen in der Blödsinnigenbildung andern Orts zu verfolgen, so werden uns in gleicher Weise aus Unkenntniss im Gebiete des Unterrichts hervorgegangene Mängel aller Art, wo nicht Täuschungen bezüglich der erzielten Resultate entgegentreten.

Ja, wenn Séguin auf glückliche Resultate in der Blödsinnigenbildung hofft, weil der Floh exerciren lernt, wenn sich Sägert in seinem Streben ermuthigt fühlt, weil er mittlerweile die aus Kautschuk gefertigte Fabersche Sprechmaschine gesehen habe, so scheinen diese Aussprüche in der That wie ein Fluch die Blödsinnigenbildung getroffen zu haben; denn überall strebt man darnach, die Armen sprechen zu lehren oder die vorhandene Sprechfertigkeit zu benutzen, um unverstandene Sätze und Sprachformen dem Gedächtniss dieser Kinder einzuprägen und dann von „Heilung des Blödsinns" zu sprechen.

Unter den Töchteranstalten des Abendberges zeichnen sich folgende theils ihrer ausserordentlichen Heilresultate, theils ihres Umfanges wegen besonders aus.

1) Die Anstalt zu *Bendorf* unter Dr. Erlenmeyer,

2) die zu *Mariaberg* unter Dr. Zimmer und

3) die zu *Winterbach* unter Med. Pract. Müller; dazu kommt noch die mir zur Zeit noch unbekannte Cretinenanstalt zu *Ecksberg* bei Mühldorf in Baiern, deren ärztlicher Vorstand Dr. Medicus ist.

1) Die Dr. Erlenmeyer'sche Heilanstalt für Blödsinnige ist ein Appendix seiner Irrenanstalt; bei meinem Besuche fand ich 15 Kinder, welche von einem Lehrer unterrichtet wurden, einige nahmen als „nicht bildungsfähig" keinen Theil am Unterricht;

sie standen unter der Pflege einer Dame, welche sich, selbst kinderlos, mit Liebe ihrer Pfleglinge annehmen sollte. Der Lehrer war ein thätiger junger Mann, aber auch hier war Besprechen von Bildern, theilweises Niederschreiben und Auswendiglernen der im Laufe der Unterrichtsstunden festgestellten, aber nicht verstandenen Sätze die hauptsächlichste Beschäftigung.

Als ich von Hrn. Dr. Erlenmeyer aufgefordert einmal unterrichtete, wird der Lehrer gesehen haben, wie wenig seine Schüler befähigt waren, über soeben in der elegantesten Weise producirte Sätze und Sprachformen selbstständig zu verfügen; denn nachdem die Kinder Sätze gesprochen und geschrieben hatten, wie: „die Kugel ist nicht eckig, sondern rund," vermochten sie nicht dieselben zu ergänzen, wenn ich schrieb: „die Kugel ist nicht . . . . . wie? . . . . . , sondern . . . . . wie?" . . . . . oder „die Kugel ist . . . . eckig . . . . rund u. s. w."

Die vielfachen und ausführlichen öffentlichen Berichte des Hrn. Dr. Erlenmeyer machen ein weiteres Eingehen auf Einzelnes überflüssig, zumal diese Berichte in ihrem pädagogischen Theile selbst zur Genüge beweisen, wie wenig Dr. Erlenmeyer Pädagog ist. Wirkliche, die Kinder hart treffende Uebelstände aber werden hoffentlich mit der Vollendung des damals noch stattfindenden Baues ihre Beseitigung gefunden haben.

2. Die durch den Wohlthätigkeitssinn der Württemberger begründete und unter der Leitung des Med. Pract. Müller stehende Anstalt zu *Winterbach* rivalisirt bezüglich der Frequenz mit der Schwesteranstalt zu *Mariaberg*, welche durch Dr. Rösch in das Leben gerufen, jetzt durch den Dr. med. Zimmer geleitet wird. Die Müller'sche Anstalt zählte gegen 60 Zöglinge — unter diesen auch 10 Taubstum-

me — mit 6 Lehrern; die Dr. Zimmer'sche hatte eine gleiche Ausdehnung, jedoch nur schwach- und blödsinnige Zöglinge.

Winterbach liegt in einem schönen weiten, den reinigenden Winden offenen Thale, *Mariaberg*, ein ehemaliges Nonnenkloster, liegt auf der Schwäbischen Alp, in der Volkssprache aber treffend die rauhe Alp genannt und eignet sich seiner isolirten Lage wegen wohl für den frühern, aber nicht für seinen jetzigen Zweck. Was das innere Leben der beiden Anstalten betrifft, so hat es mir wohlgethan zu sehen, wie man wirklich das Wohl der armen Kinder zu befördern sucht. Eifer im Unterricht, Reinlichkeit, leibliche Pflege so gut es nur die geringen Mittel der Anstalten gestatten, daneben aber wieder das Haften am Aeussern, mechanisches Sprechen, Lesen, Schreiben und Auswendiglernen von unverstandenen und deshalb auch für das sittlich-religiöse Leben dieser Kinder unfruchtbaren Bibelsprüchen und Liederversen, was besonders in Winterbach der Fall ist und aus Folgendem hervorgeht.

Als ich in freundlicher Begleitung des Herrn Ober-Medicinalrath Dr. v. Zeller in die Anstalt trat, führte uns der Oberlehrer die Zöglinge der ersten Classe vor, schlug die Bibel auf und fragte in folgender Weise einen Abschnitt aus der Geschichte des jüdischen Volkes ab:

Lehrer: Als die Kinder Israel aus Egypten kamen, wo zogen sie hin? durch die W — Wü —

Kinder: Wüste.

L. Richtig! die Kinder Israel zogen durch die Wüste. Was empfanden die Kinder Israel in der Wüste? Sie empfanden — nun? —

K. Hunger.

L. Richtig! die K. Isr. empfanden, als sie u. s. w.

Nach einigen Tagen besuchte ich die Anstalt zum zweiten Male in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Koster, zweitem Arzt an der Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Marsberg; der Oberlehrer war nicht zugegen, es ergriff der zweite Lehrer das Wort, versicherte, dass er ganz in die Methode des Oberlehrers eingegangen sei und deshalb eine kurze Prüfung versuchen werde. Er schlug die Bibel auf und sagte: „Kinder, ich habe hier einen Abschnitt aus der Geschichte des jüdischen Volkes aufgeshlagen, welchen ihr mir wohl erzählen könnt.

L. Sagt mir, als die Kinder Isr. aus Egypten zogen, wohin zogen sie? durch die — W —

K. Wüste. L. Richtig! die Kinder Isr. u. s. w.

Nachdem der Lehrer noch einige Fragen gethan hatte, bat ich ihn doch etwas aus der Natur zum Gegenstand seiner Unterredung zu wählen, indem ich gerade diesen Abschnitt schon zufällig bei meinem ersten Besuche gehört hätte. Da erhob sich aber das Lehrercollegium, den Med. Pract. Müller an der Spitze wie ein Mann und sagte: „Bei uns wird aller Unterricht auf die Bibel begründet." Gut, entgegnete ich, so nehmen Sie doch die Schöpfungsgeschichte, da wird Ihnen ja Stoff geboten meiner Bitte zu entsprechen; es wurde versucht, aber die Kinder hatten diesen Abschnitt wieder vergessen. *)

*) Solche und ähnliche Erfahrungen müssen es auch sein, welche Hrrn. Oberm. Prof. Wunderlich zu der Aeusserung veranlasst haben: „der Unterricht darf nicht, wie das in einzelnen (Cretinenheil-) Anstalten geschieht, eine exclusive Richtung nehmen, er darf nicht trachten, durch Einlernen einzelner Bibelsprüche und des mechanischen Absagens spärlicher Notizen aus der Geschichte des jüdischen Volkes, womit das blöde Geschöpf unmöglich irgend welche Vorstellungen zu verbinden weiss, den Schein eines religiösen Verständnisses zu erschleichen."

Handb. d. Path. u. Therap. B. II. S. 1409.

Schon früher besuchte ich wiederholt die auf Staatskosten errichtete und mit den verschiedenartigen Anstalten zu Hubertusburg verbundene Erziehungsanstalt für blödsinnige Knaben, welche unter der Leitung des Director Dr. Weigel steht und in pädagogischer Beziehung durch Herrn Gläsche vertreten wird. Bei Besprechung des ersten öffentlichen Berichtes der Anstalt wird hierher bezügliches mitgetheilt werden.

Die in Ecksberg bei Mühldorf in Baiern errichtete Cretinen-Heilanstalt kenne ich nicht aus eigner Anschauung. *) Von der in der Nähe Londons bestehenden Anstalt, bei deren Direction Dr. Guggenbühl vom Abendberg aus betheiligt ist, wie von den beiden im Staate Massachusets bestehenden Asylen für Blödsinnige liegen genügende Mittheilungen bezüglich der erzielten Resultate noch nicht vor; überdies wollte ich nur selbst Beobachtetes berichten.

Gehen wir noch einmal zurück auf die erwähnten Anstalten, so sehen wir, wie sich alle ihrer Bezeichnung nach (mit Ausnahme der zu Hubertusburg) „Heilung des Blödsinns" theils auf intellectuellem, d. h. pädagogischem, theils auf medizinischem Wege zur Aufgabe gestellt haben. Obgleich der Begriff „Heilung" in der Medizin ein sehr schwankender ist, indem man selbst da von Heilung spricht, wo der Amputationsstumpf gut vernarbt ist, und von Heilung einer Tuberculosis, wo doch kein Arzt im Zweifel ist, dass der Stillstand im Krankheitsprozess nicht Rückkehr zum früheren Normalzustand ist, so kann doch in unserm Fall selbst in diesem beschränkten

*) Dr. Guggenbühl giebt Nachricht von der Anstalt, indem er einen an ihn gerichteten Brief des Dr. Medicus veröffentlicht, in welchem es sonderbarer Weise heisst: „Die erste bayerische *Heilanstalt für blödsinnige Kinder* . . führt gleich der Mutter den Namen *Cretinen-Heilanstalt*!"

Sinne nicht von Heilung die Rede sein, denn dem Blödsinn ist das normale psychische Leben entgegengesetzt, einen Mittelzustand giebt es nicht; spricht man also hier von Heilung, so muss der vorher Blödsinnige befähigt werden, seiner Lebenssphäre entsprechend den Anforderungen des gesunden Menschenverstandes gemäss zu denken und zu handeln, was meiner bereits zwanzigjährigen Erfahrung nach in den Fällen unmöglich ist, wo wirklich constatirter und in der ersten Kindheit hervorgetretener Blödsinn auf Krankheit des Gehirn- und Nervensystems beruht. Und in der That, soviel man auch von Heilung des Blödsinns spricht, findet sich bis jetzt auch nicht ein einziger glaubwürdiger Fall; denn die Berichte über erzielte Heilungen auf intellectuellem Wege, wie solche Director Sägert im zweiten Theile seiner Schrift giebt, sind ebenso unvollständig, wie etwa die Ergebnisse einer Nasenbildung im Augenblick der vollendeten Operation beschrieben und gezeichnet; sie reichen nur soweit, dass von den Zöglingen gesagt werden konnte: *„sie befinden sich in voller Entwikkelung."* Und fragen wir heute nach dem weiteren Entwickelungsgang der Kinder, von denen Sägert 1845 obigen Ausspruch thun konnte, so wird auch nicht von einem einzigen wirkliche Heilung berichtet werden können, wie ich dies an mehreren damals genannten Kindern später zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Die sonstigen Mittheilungen über Fälle von erfolgter Heilung cretinöser Entartung sind unzuverlässig, denn wenn z. B. Dr. Guggenbühl sagt *), dass Albert von Bollstädt, Dr. Odin, Zschokke u. A. als Knaben den Blödsinnigen (Cretinen) hätten zugerechnet werden müssen, so sind die ehemals bei

*) Briefe über den Abendberg S. 11.

diesen Männern bestandenen physischen und psychischen Zustände gewiss falsch aufgefasst worden; und wenn vollständige Idiotie in 18 Monaten durch den Verbrauch von anderthalb Pfund Jodkali von Dr. Erlenmeyer geheilt worden ist *), so ist auch hier die geistige Unthätigkeit nur eine consecutive Erscheinung eines andern somatischen Leidens und nicht Idiotie im eigentlichen Sinne gewesen.

Auch Med. Pract. Müller in Winterbach scheint nicht das grösste Vertrauen zu seinem *Heilverfahren* zu haben, denn er sagt in seinem Programm: „Was können wir besseres thun, als vom Anfang an unsere Kinder in die Gnadenkur unseres Herrn und Heilands zu geben," wozu es meiner Ansicht nach besonderer Cretinen-Heilanstalten gewiss nicht bedarf.

Zukunft der Blödsinnigenbildung.

So wenig auch meiner Ansicht nach bisher den bezüglich der Heilung des Blödsinns erregten Erwartungen entsprochen worden ist, so behält die Eingangs aufgestellte Behauptung doch ihre volle Gültigkeit, dass nämlich auf diesem Gebiete unendlich viel Gutes gewirkt werden kann, wenn anders nicht so überschwengliche Hoffnungen erregt und weiterhin genährt werden, wenn sich die „Heilanstalten für Blödsinnige" zunächst in *Erziehungs-*, *Unterrichts-* und *Pflegeanstalten* verwandeln und so aufhören durch den Titel ihrer Bestrebungen dem Publikum wie der Wissenschaft gegenüber das Unmögliche zu versprechen.

Wenn nun Heilung des in Abnormitäten des Gehirn- und Nervensystems begründeten Blödsinns nicht möglich ist, so fragt es sich

*) Russische med. Zeitschr. Jahrg. 1854.

1) ob denn wirklich alle Individuen, welche mehr oder weniger blödsinnig erscheinen, a gehirn- und nervenkrank sind, und

2) selbst, wenn dies der Fall wäre, ob der des Blödsinns im Verhältniss steht zu der handenen organischen Abnormität; und

3) ob dem gegenwärtigen Zustand der psychis Verkümmerung nicht ein besserer vorausge gen ist oder durch Vernachlässigung noch schlimmerer eintreten kann?

Von der Beantwortung dieser Fragen wird gleich die Zukunft und die Aufgabe der Blödsinni bildung abhängen, sowie der Weg, welcher zu reichung eines günstigen Resultates führt.

1) Nicht die groben Verhältnisse des Ge allein, wie solche durch Maas, Gewicht, Zahl Gyri, durch Mikroskop und chemische Analyse gestellt werden, bestimmen und bedingen allein Gang der psychischen Entwickelung, sondern ist in der feinern und gröbern Anordnung des zen Organismus begründet und nur insofern das der leiblichen Organisation seiner Erzeuger th tig wird, kann von einer grössern oder g angeborenen psychischen Befähigung die Re deren allseitige Entwickelung jedoch noch von u äussern namentlich von erziehlichen Verhältniss hängig ist.

Bei unsern jetzigen socialen Zuständen ist leider die Kindererziehung nicht mehr das, w früher war, ein Werk der Familie: die Eltern vielmehr grösstentheils aufgehört Erzieher und ger ihrer Kinder zu sein, auf der einen Seite aus gel an Zeit, indem diese auf Erwerb allein ver det werden muss, auf der andern Seite aber au dern weniger triftigen Gründen. Es ist daher Wunder, wenn so viele Kinder ohne die rechte

liche und geistige Pflege aufgewachsen für ihr ganzes Leben den Stempel der Verkümmerung an Leib und Seele an sich tragen.

Sehen wir uns aber ausserdem in der Kinderwelt um, so treten uns in allen Lebensverhältnissen deren genug entgegen, wo alle Lebensfunktionen höchst langsam und träge von Statten gehen, ohne dass ein krankhafter Zustand zu entdecken wäre. Das Kind lernt spät laufen, im Vergleich zu andern Kindern noch später sprechen, ist sonst ohne Leben und Regsamkeit und, zur Schule gebracht, wird es lange Zeit für beschränkt, dumm, sogar für blödsinnig gehalten, bis es auf einmal eine geistige Thätigkeit entwickelt, die es weit über seine Altersgenossen erhebt. Diese Erscheinungen sind in der That nicht so selten, und die Schule, natürlich weniger die ärztliche Praxis, giebt hinreichend Gelegenheit dergleichen zu beobachten, da in der Mehrzahl der Fälle die psychische Entwickelung unter den gewöhnlichen Lebensverhältnissen eine glückliche Wendung nimmt. Immerhin aber bleibt es schwer, den ursprünglichen Zustand wie den Wechsel desselben zu erklären; wohl können vom psychologischen wie vom medizinischen Standpunkte aus Hypothesen aufgestellt werden, ob sie aber in allen Fällen stichhaltig sind, ist eine andere Frage.

Denken wir uns nun, dass ein solches Kind in ungünstige Verhältnisse versetzt, in Armuth und Rohheit aufwachsen muss und dabei aller geeigneten Anregungen entbehrt, dann kann dieser lethargische Zustand ein länger dauernder werden und je länger dauernd je ausgeprägter das Bild des Blödsinns darbieten, wo dann auch die gewöhnlichen Bildungsmittel nicht mehr ausreichen, ein solches Wesen für psychisches Leben zu gewinnen.

Diesem Zustande gerade entgegengesetzt ist ein anderer, wo sich eine abnorme Reizbarkeit des Gehirn- und Nervensystems ausspricht. Wie schon bemerkt befindet sich das Gehirn bis zum 6ten und 7ten Jahre hin im lebendigen Bildungsprozess, in welchem es durch anderweite Störungen im Organismus so leicht beeinträchtigt werden kann. Ueberdies ist es allen und jeden Reizen durch die offenen Sinne ausgesetzt und kann durch absichtliche Einwirkungen auf die Sinnesorgane wie durch Erregung der dem innern psychischen Leben dienenden Organe überreizt und in seiner harmonischen Entwickelung gestört werden, indem ein so unnatürlicher Ueberreiz bald in Schwäche übergeht, wie an den sogenannten Wunderkindern hervortritt, deren krankhafter Zustand nicht selten noch durch absichtliches Anlernen unverstandener Sätze gesteigert wird.

Ausserdem treten uns Kinder entgegen, deren Erbtheil allgemeine Schwäche des leiblichen Organismus ist; werden solchen Kindern glückliche äussere Lebensverhältnisse zu Theil, dann erholen sie sich wohl bei verständiger und geeigneter Pflege, andere aber in Armuth und Elend geborene schleppen vielleicht ihr Leben hin, aber in Verkümmerung an Leib und Seele.

Weiterhin aber stossen wir

2) auf augenfälligere pathologische Zustände, von welchen das Zustandekommen des Blödsinns abhängt.

In erster Reihe sehen wir die Krankheiten, welche direct das Gehirn treffen und dasselbe in seiner Entwickelung bezüglich der Quantität abändern: die Microcephalie und Macrocephalie, wie sich solche aus den Maasverhältnissen des Schädels ergiebt. Diese Zustände können noch unabhängig sein von anderweiten Krankheitsprocessen und brauchen deshalb un-

ter sonst geeigneten erziehlichen Einflüssen psychische Entwickelung nicht auszuschliessen; oder sie sind schon das Resultat derselben und zwar das der scrophulösen und rhachitischen Dyskrasie.

Wie weit das Gehirn qualitativ verändert ist oder wesentliche Destruktionen erlitten hat, geht aus anderweiten Symptomen, oder wenn dies nicht der Fall, aus dem vorhandenen habituell gewordenen Blödsinn allein hervor. Wie wir uns aber bescheiden müssen, die innere feinere Organisation des Gehirns, von welcher die Möglichkeit und der Grad der psychischen Entfaltung abhängig gemacht werden muss, sehr wenig zu kennen, so ist es zur Zeit auch unmöglich, in vielen Fällen pathologische Processe im Gehirn bestimmt da nachzuweisen, wo das psychische Leben nicht zur Entwickelung kommen konnte.

Mannigfache Zustände jedoch können das Gehirn in seiner Integrität stören, so die in den verschiedensten Graden auftretenden Formen von Hydrocephalus in- und ext., wie auch anderweite Exsudate. Die nur in geringem Grade gesetzten Exsudate können resorbirt werden, nachdem sie jedoch einen bleibenden lähmungsartigen Zustand der in ihrer Nähe befindlichen Gehirntheile hervorgerufen haben, so dass diese mit der Resorption des Exsudates ihre normale funktionelle Befähigung nicht wieder erhalten, vielmehr weiterhin in ihrem torpiden Zustande verharren. Nicht zur Resorption kommende Exsudate dagegen werden in unmittelbarer Berührung mit Nachbarorganen diese in ihren Process ziehen oder zur Abkapselung gekommen durch Druck die Gehirnfunktion hemmen.

In zweiter Reihe sind die Krankheiten der äussern Sinnesorgane hervorzuheben, welche bei länge-

rer Dauer in der ersten Lebenszeit des Kindes Blödsinn hervorzurufen wohl im Stande sind, zumal wenn sie mit sonstigen Abnormitäten zusammenfallen.

Die Sinnesorgane sind die Medien, durch welche die dem geistigen Leben dienenden Gehirnparthien ihre Anregung erhalten. Wenn diese unvollkommen sind, so wird auch die psychische Entwickelung eine unvollkommene sein, wie wir bei Blinden und Tauben sehen; ja die leiblichen Organe selbst werden in Folge ihrer Unthätigkeit in ihrer Entwickelung zurückbleiben oder in einen atrophischen Zustand verfallen, wie auf der andern Seite die Uebung eines Sinnes die entsprechenden Nerven kräftiger entwickelt. Die Fälle nun sind gar nicht selten, wo scrophulöse Kinder namentlich schon von den ersten Lebenstagen an Jahrelang an Ophthalmien und Otiten in der Art leiden, dass sie kaum andere, als schmerzhafte Eindrücke von der Aussenwelt erhalten. Hier können wir auch nur eine verkümmerte psychische Entwickelung erwarten, ohne noch daran zu denken, dass der abnorme Reiz sich auf das Gehirn selbst fortpflanzt.

In dritter Reihe endlich sind es vielfache Krankheitszustände, welche ausser den Sinnesnerven mehr oder weniger einzelne Parthien des peripherischen Nervensystems treffen und sich auf das Gehirn fortpflanzen, deren Zahl so gross und in ihren Erscheinungen so mannichfach ist, dass ich es unterlassen will, sie einzeln aufzuführen.

Alle diese Zustände aber sind so verschieden nach Grad und Verlauf, dass es in den meisten chronisch gewordenen Fällen schwer wird, sie auch bei der genauesten physikalischen Untersuchung bestimmt zu diagnosticiren und ihnen ihren wahren Werth für

die Hemmung in der psychischen Entwickelung zuzuweisen. So viel aber steht fest, dass oft geringe Gehirnstörungen die psychische Entwickelung in der ersten Kindheit hemmen können, wogegen neben ausgebreiteten pathologischen Processen im Gehirn die psychischen Functionen noch lange Zeit hindurch da ungestört bleiben können, wo einmal ein bestimmter Bildungsgrad schon erreicht worden ist. Es ist somit auch der vorhandene Grad des Blödsinns nicht immer als Maassstab für die bedingende organische Störung zu betrachten.

3) Wenn zwar die ursprüngliche Darlebung des Geistes von der leiblichen Organisation abhängig gemacht werden muss, so ist doch im weitern Verlaufe auch auf die Rückwirkung hinzuweisen, welche die Psyche auf die Physis ausübt. Die tägliche Erfahrung lehrt, wie eine freudige Seelenstimmung auch die somatischen Functionen in ihrem freien Flusse hebt und fördert, eine trübe dagegen die vitalen Lebensprocesse herabsetzt. Wir sprechen von matten Augen, von geistreichen Gesichtszügen und gewiss mit Recht; denn die einmal begonnene psychische Entwickelung bleibt nicht ohne Einfluss auf die leiblichen Organe, sie veredelt sie, unterwirft sie ihrem Dienste, macht sie zum Ausdruck ihrer selbst. Halten wir uns aus diesem Grunde für berechtigt, selbst bestimmte Klassen von herrschend gewordenen Gefühlen, Neigungen und Leidenschaften aus dem Gesichtsausdruck zu diagnosticiren, um wie viel mehr müssen wir annehmen, dass im Gehirn selbst eine der geistigen Thätigkeit entsprechende bestimmte und bleibende Gestaltung der Verhältnisse bewirkt wird, wie im Gegentheil mangelhafte psychische Thätigkeit oder völlige Unthätigkeit selbst das gesunde leibliche Seelenorgan degeneriren und das krankhafte nach und nach dem völligen Ruine zuführen kann.

Und so treten uns in der That Blödsinnige genug entgegen, deren Zustand ehedem ein besserer war, nicht etwa als ob der Blödsinn bei vorgeschrittenem Alter mehr hervorgetreten sei, sondern es hat wirklicher Rückschritt Statt gefunden, was in allen Fällen um so mehr hervortreten wird, wo dem Kinde keine geeignete physische und psychische Pflege zu Theil wird. —

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal die im Vorstehenden beantworteten Fragen, so wird die Aufgabe der Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalten von selbst sich herausstellen wie die Gewissheit, dass auf diesem Gebiete viel Gutes gewirkt werden kann.

Die Aufgabe der Anstalt

kann keine andere sein, als Blödsinnige körperlich und geistig zu heben und soweit zu fördern, dass sie ihrer weitern Bildung in den Schulen geistig gesunder Kinder oder sonst unter den gewöhnlichen Lebensverhältnissen anstreben können; da aber, wo dieses Ziel nicht erreicht werden kann, sind die Zöglinge in der Anstalt selbst bis zu dem in ihrer Organisation bedingten Bildungsgrade zu führen oder weiterhin durch eine geeignete physische und psychische Pflege gegen tieferes Versinken zu schützen. Der Verkümmerung nach Leib und Seele im Allgemeinen vorzubeugen ist Sache des Staates und Sümpfe trocken legen, Länderstriche cultiviren, Bewohner einzelner Gegenden aus den Fesseln der Armuth und geistiger Rohheit befreien, heisst den Anforderungen der Humanität entsprechen und wachsen an Reichthum und Macht. Die Frage, welches Ziel im concreten Falle in der Anstalt zu erstreben sei, lässt sich in der That nur durch den Erfolg selbst beantworten, a priori ist durchaus kein Urtheil zu fällen;

die wenigen Anhaltepunkte *), welche mir mein praktisches Wirken gegeben hat, bedürfen noch sehr der weitern Bestätigung. Die Mittel zur Lösung der gestellten Aufgabe sind

1) eine entsprechende Pflege,
2) Erziehung,
3) Unterricht.

1) Die *Pflege*, mit welcher Erziehung und Unterricht Hand in Hand gehen müssen, sucht zunächst die leiblichen Functionen zu beleben, zu heben und zu regeln, vorhandene Störungen zu beseitigen, den ganzen Organismus zu kräftigen. Die allgemeinen Regeln der Diätetik finden hier ihre Anwendung, wo nicht schon ein specielles medicinisches Eingreifen indicirt ist.

In den gewöhnlichen Fällen liegt die Ernährung darnieder, die natürlichen Ausscheidungen sind in Unordnung, Diarrhöen wechseln mit andauernder Verstopfung weniger durch eigentliche Störungen der Unterleibsorgane, als durch maassloses und gieriges Verschlingen der Nahrung wie durch Verhalten der Faeces aus Mangel an Aufmerksamkeit herbeigeführt, oft werden Mastdarm und Blase nur entleert, wenn die Sphinkteren dem Andrange nicht mehr widerstehen können und dann in der Regel zur unrechten Zeit und am unrechten Orte.

Wo wirklich ausgesprochene somatische Störungen sich zeigen, tritt eine entsprechende medicini-

*) Zeichen von Anhänglichkeit an Personen und Sachen, Aeusserungen des Thätigkeitstriebes verbunden mit Nachahmungstrieb, das Vorhandensein, wenn auch nur einzelner klarer Vorstellungen von Dingen der nächsten Umgebung geben in psychischer Beziehung immerhin ein günstiges Prognosticon für den weitern Entwickelungsgang des Individuums.

sche Behandlung ein, wenn das vorhandene Uebel nicht schon einer geregelten Lebensordnung weicht, was häufig der Fall ist. Müssen pharmacologische Mittel angewandt werden, so haben wirklich chemisch wirkende Stoffe bei Blödsinnigen denselben Erfolg, wie bei geistig Gesunden, mit den sogenannten Exspectativ - Mitteln freilich hat es eine andere Bewandtniss.

Mit der leiblichen Pflege fällt die Gewöhnung also die Erziehung zur Reinlichkeit, zur Zucht und Ordnung zusammen und, in sofern die Gymnastik die Sinne zur Thätigkeit weckt, zur Aufmerksamkeit nöthigt, ist sie Eins mit der psychischen Pflege. Die Gewöhnung an Reinlichkeit, an Ordnung in Verrichtung der natürlichen Bedürfnisse ist keine leichte Aufgabe, erfordert vielmehr eine stete Ueberwachung am Tag und in der Nacht.

Die Ursachen des so häufigen Benässens der Betten sind theils in Erschlaffung der Blasenwände in Folge des zu langen Verhaltens des Urins begründet, weshalb die Entleerung nur in gewissen Lagen und plötzlich erfolgt; theils ist die Blase in ihren Wandungen zu wenig ausgedehnt, weil wie im Säuglingsalter die Blase allzuoft entleert worden ist. In beiden Fällen ist die Gewöhnung, das Innehalten einer bestimmten Zeit der einzige Weg zur Hebung des Uebels; mechanische Mittel, hartes, kühles, unbequemes Nachtlager nützen nicht, sondern schaden geradezu. Wundsein der Geschlechtstheile durch Schärfen wie durch längeres Verharren in Unreinlichkeit herbeigeführt, Wurmkrankheit u. s. w. steigern das Uebel oft noch mehr. Die bei blödsinnigen Kindern beobachtete Onanie ist in der Regel mit in den Ursachen begründet, welche das häufige Bettpissen veranlassen; öfterer noch ist das lange Liegen im Bette bei wachem Zustande Ursache so wie der Trieb

die Hände zu beschäftigen, daher auch nicht höher anzuschlagen, wie etwa die Unarten anderer Kinder, welche sich am Ohrläppchen, an den Lippen zupfen u. s. w. Ueberwachung und Einführung einer geregelten Lebensordnung führen bald, ich will nicht sagen, zur Heilung, sondern zum Vergessen dieser Unart.

Kost, Kleidung, Bäder, gymnastische Uebungen, Spaziergänge, eigentliche körperliche Arbeiten, Dauer des Schlafes sind von den speciellen Bedürfnissen des Pfleglings abhängig zu machen und das als zweckmässig Erkannte muss auch consequent durchgeführt werden.

2) Die *Erziehung* ist Grund und Boden für die spätere bewusste sittliche und intellectuelle Bildung; in unserm Falle fällt sie mit der Pflege im Allgemeinen zusammen, ist auch selbst Unterricht oder macht diesen doch möglich. Die Wahl der Erziehungsmittel hängt von der Individualität des Kindes ab, darum muss diese auch von der Umgebung gekannt sein und das Ziel mit sittlichem Ernste verfolgt werden.

3) Der *Unterricht*, durch leibliche Pflege, durch Gymnastik, durch Uebung der einzelnen Sinnesorgane vorbereitet, kann keine andere Aufgabe haben, als die geistigen Kräfte des Kindes zur Entwickelung zu bringen, zu heben und zu pflegen. Die Unterrichtsmaterialien müssen handgreiflich, sinnlich wahrnehmbar und aus der nächsten Umgebung des Kindes genommen sein. Lesen und Schreiben stehen den einfachen gymnastischen Uebungen völlig gleich, sie erhalten einen Werth, wenn Worte und Sätze einen Inhalt für die Kinder erlangt haben. Die Kinder mit Hülfe von Bildern unterrichten zu wollen ist unmöglich, sie erhalten keine klare Vorstellung von den dargestellten Dingen, bevor sie nicht selbst versucht haben, sinnlich Wahr-

nehmbares durch Linien zu bezeichnen; besser als Bilder sind Modelle. Die Kinder aber mit abstracten Dingen beschäftigen wollen, hiesse ihre etwa erwachende Denkkraft geradezu unterdrücken und geistiges Leben in leerem Mechanismus suchen.

Können sich die Kinder verständig aussprechen über Form, Farbe, Stoff, Gebrauch und Entstehung der Dinge ihrer Umgebung wie über die Beziehungen und Verhältnisse derselben zu einander und zum Menschen, dann werden sie auch ihre Blicke zu Dem erheben, durch welchen Alles ist; wie aber ohne einen Begriff zu haben von der Existenz, z. B. des vorhandenen sinnlich wahrnehmbaren Tisches zum Gottesbewusstsein zu gelangen ist, begreife ein Anderer.

Erfolge in der Blödsinnigenbildung.

Durch eine psychologisch-pädagogische und eigentlich diätetische Behandlung können Kinder zur vollen Integrität ihrer psychischen Functionen gelangen, bei denen der Blödsinn nur ein scheinbarer ist, bedingt 1) durch Trägheit aller Lebensfunctionen, durch bestandene leibliche Krankheiten, durch Gehirn- und Nervenkrankheiten, welche ohne materielle Störung verlaufen sind oder wo sich das gesetzte Exsudat zurückgebildet hat, durch Lähmungen in dem peripherischen Nervenapparat durch Krankheiten und dadurch herbeigeführte Schwäche der Sinnesorgane, wie durch sonst erschöpfende somatische Krankheiten, 2) durch grobe Vernachlässigung in der physischen und psychischen Pflege, 3) durch wirkliche Gehirnarmuth bedingter Blödsinn ist durch Erziehung und Unterricht gewissermaassen zu beseitigen, indem es hier nur darauf ankommt die vorhandene Gehirnmasse in zweckmässiger Weise für psychische Thätigkeit anzuregen.

Auf medicinischem Wege müssen andauernde somatische Leiden, syphilitische, scrophulöse und rhachitische Dyskrasieen, Unterleibs- und damit zusammenhängende Wurmkrankheiten, nur reflectorisch das Gehirn in Mitleidenschaft ziehende Störungen im peripherischen Nervensystem, wo möglich bekämpft werden und wenn dies gelingt, wird auch die Psyche mehr oder weniger ihre normale Thätigkeit beginnen.

Da aber, wo wirklich chronisch gewordene Gehirnkrankheiten den Blödsinn bedingen, wird die medicinische, wie die pädagogische Behandlung ein gleiches Ziel verfolgen, nämlich alle Lebensprocesse zu heben, zu regeln und der Naturheilkraft allen Vorschub zu leisten, die noch zugänglichen Gehirntheile anzuregen und das ganze Organ zu beleben, was oft von den besten Erfolgen begleitet ist. Weiterhin aber ist es nicht möglich wirklich constatirten, auf Degeneration des Gehirns und seiner Hüllen beruhenden Blödsinn zu heilen, sondern die Aufgabe kann nur dahin gehen, den Zustand zu bessern, was um so eher möglich ist, da nicht selten der Grad des Blödsinns der vorhandenen Störung gar nicht proportional ist, wie aus anderweiten Symptomen oft abzunehmen ist; ebenso ist gewiss viel gewonnen, wenn die Kranken durch eine zweckmässige Pflege gegen tieferes Versinken geschützt werden.

Wenn auch nicht als geheilt, so können doch Viele von diesen Unglücklichen noch soweit herangebildet werden, dass sie als nützliche Glieder in Familienkreisen auftreten können, wenn sie anders aus der Bildungsanstalt entlassen in eine sittliche und verständige Umgebung versetzt werden, wofür bestätigende Beispiele hinreichend aufzustellen wären; in Rohheit und Unsittlichkeit zurückgekehrt werden freilich die Fälle selten sein, wo das blödsinnige Kind

der Mutter, welche es zum Diebstahl verleiten
entgegnet: „Nein, das thue ich nicht, denn wir
len nicht stehlen;" wo das Kind, um Verführu
zu entgehen, Schutz sucht gegen die eigene M
in der Anstalt, die es gepflegt und erzogen hat.

Ueberdies ist es aber gewiss schon ein gr
Gewinn, wenn blödsinnige Kinder, welche nich
das Leben gebildet werden können, in geeig
Anstalten eine ihren Bedürfnissen entsprechende
erhalten, wenn sie gegen tieferes Versinken gesc
und ihnen das Leben so schmerzlos nicht allein,
dern auch so angenehm als möglich gemacht wi

Forderungen bezüglich der Erreichung eines
lichen Resultates in der Blödsinnigenbildun

Vor Allem ist eine möglichst bestimmte Fes
lung des Gesammtzustandes des blödsinnigen Zö
nothwendig, indem davon sowohl jede medicin
wie pädagogische Einwirkung abhängt.

Bei dieser Feststellung wie im weitern Ve
der Behandlung sind sowohl die physischen,
psychischen Lebensäusserungen in gleicher W
berücksichtigen, was auch die Vorsteher de
henden Anstalten sehr wohl gefühlt haben
dem Unterschied, dass die Pädagogen die Wi
keit der Aerzte, die Aerzte die der Pädagoge
die untergeordnetere halten.

So schrieb mir Dr. Rösch: wir sind hier
Mariaberg — der Ansicht, dass der Arzt dem
gogen den Boden bereiten muss, in welchen e
nen Saamen zu streuen hat; und der Director
gert verlangt, dass der Lehrer Blödsinniger
tom, Physiolog und Patholog sein soll, eine
rung, welche der Natur der Sache nach dah
erweitern ist, dass mindestens der Leiter eine

dungsanstalt für Blödsinnige als Arzt und Pädagog gebildet nach beiden Richtungen hin thätig sein muss, indem nur durch den unmittelbaren Verkehr mit den Kindern deren Zustand erkannt und eine entsprechende Behandlung oft selbst unter den günstigsten Verhältnissen erst nach längerer Beobachtung eingeleitet werden kann.

Die Blödsinnigenbildung muss von Einzelnen fernerhin als Lebensaufgabe und nicht etwa als rentable Nebensache betrachtet werden. Gewiss ist es nicht Zufall, dass gerade Taubstummenlehrer sich der armen Blödsinnigen angenommen haben, denn sie haben in ihrem Berufe Veranlassung genug auf Mittel und Wege zu denken, vorhandene Schwierigkeiten zu überwinden, sie wissen am ersten, worauf es beim Unterricht von der Natur vernachlässigter Kinder ankommt, sie können endlich auch am ersten einen Unterschied machen zwischen „*Unterrichten*" und „*Abrichten.*"

Was den Umfang einer Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalt anbetrifft, so sollte er nie ein geordnetes Familienverhältniss überschreiten, weil, was nicht genug wiederholt werden kann, von der Erziehung und Pflege das Wesentlichste abhängt. Dieser Forderung werden freilich nur Privatanstalten entsprechen können. Die Zahl der Zöglinge in öffentlichen Anstalten muss sich nach dem vorhandenen Hülfspersonal wie nach dessen Einsicht und Berufstreue richten.

Der Ort oder die Gegend, wo eine Erziehungsanstalt für Blödsinnige errichtet werden soll, muss [illegible] vor Allem von endemischen Blödsinn [illegible] sie um so und so viel Fuss über der [illegible] oder nicht, bleibt gleichgültig. [illegible] aber ist es, die Blödsinnigen von [illegible] der übrigen Menschheit auszu-

schliessen und die Anstalten an Orten zu errichten, wo selten ein nicht zur Anstalt gehöriger Mensch hinkommt. Die Kinder sollen (was das höchste Ziel ist und bleiben muss) für das Leben gebildet werden, was nur durch Einführung in das Leben selbst geschehen kann. Das Anstaltsleben erschöpft sich bald und verliert alles Anregende selbst für den Blödsinnigen. Der Eintritt in einen Verkaufsladen, in eine Werkstätte bietet mehr Stoff als ein ganzes Bilderwerk und wäre es in der Hand des geschicktesten Lehrers.

Die Blödsinnigen sollen aber nicht bloss aufnehmen, sondern auch selbstthätig schaffen und deshalb muss in jeder Anstalt Gelegenheit zu Handarbeiten geboten werden, theils des allgemein bildenden Einflusses wegen, theils zum Zwecke der Vorbereitung auf einen dereinstigen Beruf oder zum angenehmen Zeitvertreib. Garten-, Holz- und Papparbeiten eignen sich für Knaben; Mädchen sind zu häuslichen Geschäften anzuleiten, wozu die Anstalt Gelegenheit genug bietet, Stricken und gewöhnliches Nähen lernen Viele, können es aber darin nicht zum Broderwerb bringen, wogegen sie sonst in der Familie nützlich werden können.

Nothwendigkeit der Errichtung von Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalten für Blödsinnige und ihr Verhältniss zu den Irrenheil- und Pflegeanstalten.

Wenn schlummernde Geistesfunken zur Thätigkeit zu wecken nichts anderes heisst, als die Zwecke der Menschheit zu fördern, so findet sich im Gebiete der Blödsinnigenbildung zu solch' humanem Streben hinreichend Veranlassung; denn die Zahl dieser Unglücklichen ist gross und steht fast überall in gleichem Verhältniss zu den Irren, wenn es diese, wie

in einzelnen Gegenden der Fall ist, nicht noch weit übersteigt.

Werfen wir einen Blick auf das Leben dieser unserer Mitmenschen, so wird der Wunsch als gerechtfertigt erscheinen, dass ihnen ein besseres Loos zu Theil werden möchte. Denn als nicht bildungsfähig ausgeschlossen vom allgemeinen Erziehungswerk sind sie immer noch als Glückliche zu betrachten, wenn sie mit einiger Liebe leiblich gepflegt und vor Schaden beschützt werden, wobei sie jedoch immer tiefer und tiefer sinken, bis sie älter und eine oft gefährliche Bürde der Familie oder der Gemeinde geworden Irren- oder sonstigen Versorgungsanstalten übergeben und bis an ihr Lebensende — ernährt werden.

Viele von denen aber, welche nur in einem so niedrigen Grade an Blödsinn leiden, dass sie den Anforderungen des Lebens in manchen Beziehungen noch einigermaassen entsprechen können, erfahren oft da eine harte Behandlung, wo sie den an sie gestellten Forderungen nicht zu entsprechen vermögen, in der Meinung, dass Trägheit oder Ungehorsam der Grund hiervon sei; oder in das Leben eingetreten, kommen sie in Verhältnisse, welche aufzufassen und ihnen gemäss zu handeln ihre Kraft übersteigt. Zerfallen mit sich und der Aussenwelt tritt dann nicht selten ein Zustand psychischer Aufregung ein, in welchem sie den Irrenanstalten zugewiesen werden, um nach kurzer Zeit dem tiefsten Blödsinn verfallen als Unheilbare verpflegt zu werden.

Wäre solchen Individuen in der Kindheit eine entsprechende Erziehung, ein geeigneter Unterricht zu Theil geworden, wären sie befähigt worden, wenn auch nur in einem beschränkten Kreise klarer zu denken, es wäre dann gewiss auch möglich gewesen, sie in eine ihren Kräften angemessene Lebenssphäre ein-

zuführen, wo sie als nützliche Glieder der Gesellschaft zu wirken nicht gestört worden wären.

Durch Errichtung von Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalten für Blödsinnige würde demnach den Irrenanstalten ein gewiss bedeutendes Contingent entzogen, weshalb es auch als heilige Pflicht namentlich der Irrenärzte erscheint, sich der Sache der Blödsinnigenbildung kräftig anzunehmen und dahin zu wirken, dass sie nicht wie ein Wasserreis am Baume der Humanität vertrockne, sondern durch redliches der Menschheit würdiges Streben zu einem kräftigen gesunden Zweig erstarke und fruchtbringend werde hier und dort.

Amtlicher Bericht

über die

Reform der Irrenanstalt St. Georgen bei Bayreuth

in den Jahren 1853 und 1854.

Von

Dr. Friedr. Karl Stahl.

Die Anstalt zu St. Georgen wurde Anno 1789 vom Markgrafen Alexander von Bayreuth gestiftet und war, wie zu jener Zeit fast alle derartigen Institute Deutschlands, ein gewöhnliches Narren- oder Tollhaus. Im Jahre 1804 aber wurde sie durch den Medicinalrath Dr. Langermann unter dem preussischen Ministerium von Hardenberg in eine Irrenheil-Anstalt umgeschaffen.*) Langermanns Reformen

---

*) Aus der Geschichte der Anstalt geht hervor, dass diese Umwandlung mit grossen Schwierigkeiten und Kämpfen für Langermann verbunden war, und dass man nicht selten Klage gegen den Reformator erhob. Hiergegen nahm ihn Minister v. H. folgendermaassen in Schutz: „Nach meinen Erfahrungen sind die guten Aerzte in der Geschäftsform oft unleidlich und sehr schwierig zu behandeln. Es ist dies

waren auf dem Princip der Humanität basirt, nach dem Standpunkte des Irrenwesens in jener Zeit vollkommen passend, umsichtig und geistreich und ihm hatte St. Georgen sehr bald einen weitverbreiteten Ruf zu verdanken. Nachdem jedoch Bayreuth im Jahre 1810 an Bayern abgetreten war, zog Langermann nach Berlin und mit seinem Abzuge floh wieder Seele und Leben aus der Anstalt. Wir finden sie bald von Stufe zu Stufe von ihrer ehemaligen Höhe herabgesunken und es geschah nichts mehr für sie, was sie wenigstens noch in gleichem Niveau mit auswärtigen Pflegeanstalten hätte erhalten können. Bäder und Heilapparate gingen ein, die Rudimente derselben wurden als altes Leder, Messing und Eisen verkauft und das Institut trat wieder in die Reihe obsoleter Detentions-Anstalten zurück. Der Verfall und die Unsauberkeit der Gebäulichkeiten und Geräthschaften, der Mangel an einer Hausordnung, an regelmässiger Beschäftigung und Zerstreuung, an gehöriger Beaufsichtigung des Wärterpersonals, dessen roher Gewalt und Laune die unglücklichen Pfleglinge preisgegeben waren u. s. w., erzeugten die traurige Physiognomie eines Strafortes für Geisteskranke, welche unter diesen Verhältnissen nothwen-

---

um so natürlicher, da es überhaupt guten Köpfen häufig so ergeht, wenn sie zuerst in Geschäftscontrole kommen und Bewusstsein guter Einsicht mit Eifer für deren Ausführung verbinden, woraus Intoleranz gegen andere Meinungen und Aufbrausen gegen Hindernisse so leicht folgt. Ausserdem tritt der junge Arzt seine practische Wirksamkeit mit grösserer Freiheit als jeder andere öffentliche Beamte an, bloss unter der Disciplin eigener Vernunft; wird also in früheren Jahren zu keiner anderen gewöhnt." *)

---

*) Vgl. Bd. II. dieser Zeitschr. S. 569 — 600: Bericht von Dr. Langermann und Verfügung von v. Hardenberg.

dig verthieren mussten. Seit Jahren tönte dem Besucher der Ton der Klage, des Jammers, der Verzweiflung aus allen Zellen und Corridoren in schrecklichem Tumulte entgegen und keiner dieser unglücklichen Bewohner des Hauses erhielt auch nur einen Tropfen Balsam für den „Schmerz," der in gleichem Maasse ein Attribut des Seelenleidens ist, wie der körperlichen Krankheit.

Ich umgehe die Detail-Beschreibung des inneren Elends und wende mich lieber gleich zum eigentlichen Zwecke dieser Blätter, zum Berichte über den allmähligen Auf- und Umschwung der Anstalt zu einem gesunden, würdigeren Leben, und wer das Heer von Schwierigkeiten kennt, das bei Verbesserung eines verdorbenen Instituts weit höher sich aufthürmt, als bei Organisirung eines neuen, der wird mich entschuldigen, wenn ich Reformen in Erwähnung ziehe, die im Vergleiche zu wohlgeordneten Anstalten kein anderes Verdienst beanspruchen, als eben das der Reform.

Obwohl die ganze Beschaffenheit des Hauses, in Rücksicht auf dessen Bestimmung, nach antiquirtem Plane angelegt und bei beschränkten Räumen und dem mächtigen Bedürfnisse nach Krankenaufnahmen eine Verwendung desselben vorherrschend zum Heilzwecke nicht ermöglicht hat, so hat die Königl. Regierung dennoch mit nicht geringen Kosten sämmtliche Localitäten in einen Zustand umwandeln lassen, in welchem die Unheilbaren zweckmässig verpflegt werden können und dabei alles ins Auge gefasst, was auf die Möglichkeit der Heilung sich bezieht.

Es wurden die Corridore, Zimmer, Thüren, Fenster und Meubel neu und freundlich angestrichen *),

*) Es sind nun auch einzelne Zimmer für bessere Stände eingerichtet.

und namentlich wurde durch den bronze-farbigen Anstrich der früher schwarzen Vergitterungen die intensive Gefängniss-Physiognomie der Zellen bedeutend gemindert. Man hat bereits die Wiederherstellung der eingegangenen Bäder und den Anbau eines neuen Tobhauses begonnen, wodurch eine Trennung der unruhigsten Elemente, analog anderen Anstalten, durchgeführt werden kann. Dieser Neubau gewinnt noch überdies dadurch einiges Interesse, dass wir, nicht allenfalls aus einem besonderen Vertrauen auf eine neue, mehrmals besprochene Idee, sondern unter Bekämpfung der mannichfachsten Hindernisse gleichsam genöthigt wurden zwei Tobzellenreihen zwischen zwei Corridore zu setzen, wobei die linke Seite des Baues vorläufig für die Frauen, die rechte für die Männer bestimmt ist, während bei einer nicht unwahrscheinlichen späteren Erweiterung der Anstalt das ganze Corps der Zellen nur für Ein Geschlecht verwendet werden dürfte. *)

Während in dieser Weise eine Königl. Regierung für bessere Wohnlichkeit und freundlicheres Ansehen der Räume, dann für Wiederersatz der verschwundenen Heil-Apparate und Absonderung der Tobenden aus der Mitte der Ruhigen Sorge trug, lag es in der Obliegenheit des Arztes, eine Hausordnung und mit ihr einen neuen Geist im Innern der Anstalt zu schaffen, und es erforderte keine geringe Mühe, Energie und Ausdauer, bis es gelang, unmittelbar durch Einführung des Guten und mittelbar durch Abschaffung des Uebles die ganze Bevölkerung des Hauses in behagliche und zufriedene Stimmung zu versetzen, und ein allgemeines Zusammenwirken zur Ehre und Würde der Anstalt zu schaffen.

---

*) Ich behalte mir vor bei anderer Gelegenheit Näheres über diesen Bau zu berichten.

Beim Mangel eines Oberwärters, einer Oberwärterin, eines Assistenzarztes und bei $^1/_2$stündiger Entfernung der Verwaltung *) war die Aufgabe des Arztes eine unendlich anstrengende und schwierige, da er die Durchführung der Hausordnung vom frühen Morgen bis zur Schlafenszeit persönlich leiten musste. Um die seit so vielen Jahren verwahrlosten und verzogenen Kranken zum Gehorsam zu bringen, bedurfte es vieler freundlicher Worte, vieler Wohlthaten und Geschenke und hie und da, wiewohl seltener, der Strafe, die übrigens blos im Ausschlusse von unseren Vergnügungen oder in kurzer Isolirung bestand.

Nachdem aber einmal die gemeinschaftlichen Morgen-, Abend-Vortisch- und Nachtisch-Gebete, ein anständiges Essen mit Messern und Gabeln und an gedeckten Tafeln **), dann regelmässige Arbeitsstunden in Garten und Holzhof eingeführt waren, versuchte man sogleich die weitere Organisation mannichfacher und dankbarer Beschäftigungen und es gelang in verhältnissmässig kurzer Frist, eine Weber-, Schneider-, Schreiner-, Schriftdrucker- und Winterschuh-Werkstätte ins Leben zu rufen. Dabei wurde die Seidenzucht betrieben, Garten-, Haus- und Holzarbeiten vollständig versehen und auf weiblicher Abtheilung gestrickt, genäht, gesponnen und

*) Der Verwalter kömmt wöchentlich 2 Mal in festgesetzten Stunden in die Anstalt, um die Bedürfnisse derselben mit dem Arzte zu besprechen.

**) Bei meinem Eintritte in die Anstalt stürzten die Kranken brüllend und schreiend und unter vergeblichem Abwehren der Wärter über die herangetragenen Schüsseln her. Wer glücklich eine Portion in Händen hatte, floh damit in irgend einen Winkel des Hauses. Es bildeten sich Gruppen, die die Fenster, Bänke, Holzkasten, Betten, ja sogar unaussprechliche Localitäten und Geräthschaften zu Speisetischen benutzten etc. etc.

Gemüse geputzt und es traten allmälig circa 50 zent unserer Kranken in stete Bewegung.

Was mich jedoch immer tief drückte, da die Unmöglichkeit, analog anderen Anstalten, Schule zu errichten; aber auch hiefür bot sich ger Ersatz. Ich benutzte die Musik zum richte, wie zur Erheiterung, und die Empfan eines durch die Regierung gnädig bewilligten ausgezeichneten Klaviers unterstützte meine hungen.

Dies Instrument veranlasste sogleich die rung eines Gesangunterrichts, den ich selbst ner Violine förderte und es wurde vor Alle längst gehegter Wunsch, den Kirchengesan Anstalt heimisch zu machen, zur Realität g

Es erregte dies einen erhebenden Eind die Stimmung der Kranken und nachdem ich wusst war, alle meine Pfleglinge, in denen Funke von Gefühl und Intelligenz aufzufi in meine Vorwärts-Bestrebungen hereinge haben, durfte ich es wohl wagen, an d Regierung die Bitte zu stellen, überhaupt weiterung der seelsorgerischen Cura und m Ankauf einer Orgel für den Betsaal zu ges

Die Thätigkeit der beiden Hausgeist stand seither in Folgendem:

a) für die Katholiken wurde alle 14 heilige Messe gelesen und jährlich Einmal l Communion abgehalten;

b) für die Protestanten jeden Freitag dienst und ebenfalls jährlich Einmal das heil mahl geboten.

Diese kirchlichen Feierlichkeiten fande der ersten Zeit meines Hierseins nur schw nahme. Sie waren höchst spärlich besu

grösste Zahl der Kranken, welche sich am Anfange meines Wirkens noch den ganzen Tag unter Jammer und Klage und den unbegränztesten Ausbrüchen der Unzufriedenheit auf den Gängen und Stuben beschäftigungslos herumtrieben, war für die Eindrücke des Gottesdienstes auch nicht im Mindesten empfänglich.

Erst dadurch, dass ich mich von Anbeginn meiner Berufsthätigkeit auf den patriarchalischen Standpunkt stellte, dann durch lebendiges Mitgefühl, durch Selbstleitung der Hausordnung, Vertheilung der Arbeit, Abhaltung von Vergnügungen und Belustigungen, namentlich aber durch ständiges Zusammenleben mit meinen Pflegebefohlenen, brachte ich die Herzen zur Ruhe und erzeugte ich eine Stimmung im Hause, welche allmälig die Empfänglichkeit für religiöse Eindrücke und Wohlthaten anbahnte. Nun aber versäumte ich nicht den beiden Hausgeistlichen, die ich häufig zum conversationellen Verkehre der Anstalt herbeizog, den Weg zu eröffnen, unmittelbar auf die Kranken einzuwirken und ihre Stellung in möglichstem Umfange einzunehmen. *)

Der Gottesdienst wurde bald zahlreicher besucht und mit andächtiger Stille abgehalten, ein Ausschluss von ihm aber als Strafe betrachtet. Oftmals haben die Kranken selbst mich und die Hausgeistlichen um Erweiterung der kirchlichen Cura gebeten und uns mit dieser Bitte erfreulich überrascht. Im ganzen Umfange der Behandlung und Begegnung wieder zur Würde des Menschen emporgehoben, haben sie

*) Ich halte es für ein besonderes Glück, dass wir in unseren beiden Hausgeistlichen, dem protestantischen Pfarrer, Herrn Mengert und dem katholischen Stadtpfarrer, Herrn Drausnik, Männer besitzen, die sich durch ihr wohlwollendes, humanes Benehmen sogleich das innigste Vertrauen und die herzlichste Anhänglichkeit der Pfleglinge zu gewinnen wussten.

dennoch darin eine Verletzung tief gefühlt, dass sie den Gottesdienst an hohen Festtagen entbehren müssen und sich, wie von der Aussenwelt überhaupt, so auch von ihrer eigenen Kirche als geächtet betrachtet. Viele von diesen, für welche dieses Feld so viele, viele Jahre brach gelegen, haben ihre Vergessenheit in den Lehren des christlichen Katechismus eingestanden und um Erneuerung dieses Unterrichts gebeten, zugleich aber auch über den kalten und feierlosen Modus des bisherigen Gottesdienstes geklagt. Deshalb hatte sich die kirchliche Cura hauptsächlich dahin zu erweitern, dass:

1) die Kranken im Bewusstsein ihrer kirchlichen Gemeinschaft erhalten und alle Haupt- und Nebenfeste und sonstige in der Kirche hervorragenden Begebenheiten in der Art gefeiert werden, dass man wenigstens unmittelbar vor oder nach den Festtagen die Festesfeier abhalte, *)

2) dass ein dem Gemüthszustande der Pfleglinge anpassender, *zeitweiser* Katechismus-Unterricht, mit einem Worte, das didactische Element eingeführt werde, und

3) dass durch Kirchengesänge als Einleitung und Schluss des Gottesdienstes, wie in anderen Kirchen, so auch hier, Beruhigung und geistige Erstarkung den Andächtigen gewährt werde.

In diesem letzten Punkte kam uns die vorausgegangene Abhaltung von Gesangstunden, in welchen wir die üblichen Kirchenlieder einstudirten, vortrefflich zu statten. Es war einer Verbesserung der Liturgie bereits vorgearbeitet. Da aber der Gesang

*) Da die beiden Geistlichen nicht ausschliesslich für die Irrenanstalt angestellt sind, sondern ausserdem eine sehr ausgedehnte Berufspflicht zu erfüllen haben, ist es unmöglich an den Festtagen selbst den Gottesdienst abzuhalten.

ohne Begleitung mit einer, die religiöse Stimmung und das melodisch-harmonische Gebet so sehr erhebenden Orgel, bei der Unsicherheit und Schüchternheit der Irrkranken nur mangelhafte Wirkung hatte, so habe ich um so mehr mit dem wärmsten Dankgefühle die Gnade einer königlichen Regierung erkannt, womit sie den Ankauf einer Orgel, welche alsbald unter Jubel der Kranken und Hausgenossen aufgestellt wurde, genehmigte.

Mit der Hebung des Cultus im Allgemeinen aber fiel endlich auch die Sorge für eine anständigere, würdigere Beerdigung unserer Verstorbenen zusammen. Die Leichen wurden vorher ohne alle Begleitung still, fast heimlich, von sechs hiezu bezahlten Männern auf den Kirchhof getragen, wo sie den Geistlichen zur Einsegnung erwarteten. Jetzt aber führt derselbe einen möglichst zahlreichen Zug vom Hause weg zum Leichenacker und die Kranken erweisen damit den Abgeschiedenen die letzte Ehre und Theilnahme, die sie ihren Leidensgenossen schuldig sind.

Für Arbeit und Gebet wurde also gesorgt und man bemühte sich gleichzeitig auch den Nachsatz des bekannten Sprüchleins: „Bet' und arbeit', so giebt Gott allzeit", zur Geltung zu bringen. Die Kost wurde in Qualität und Quantität unter strengerer Controle gehalten und der Magen der Pfleglinge so gut als möglich berücksichtigt. Die Dominanz dieses Organs über die Stimmung des Menschen und sein Einfluss auf Illusion und Phantasie fand auch bei uns geeignete Würdigung. Man überwachte die gerechte und regelmässige Vertheilung der Speisen, legte hie und da, vorzüglich den Arbeitern, Brod- und Bier-Portionen zu und führte auch für die Unbemittelten theilweise den Caffée ein, jedoch nicht Surinam oder Mocca, sondern lediglich den Rüben-Caffée, dessen

sich die niedere Klasse des Volkes als stereotyper Nahrung bedient.

Auch eine geschmackvollere und zweckmässigere Bekleidung wurde eingeführt und das bisher übliche Abschneiden der Haare bei den Frauen für immer abgeschafft.

Ehe wir diese kosmetischen Verbesserungen im Habit der Kranken erreicht hatten, waren wir begreiflicher Weise grösstentheils an das Haus gefesselt und konnten die ersten, seit einer langen Reihe von Jahren unerhörten Feste und Vergnügungen auch nur innerhalb unserer Mauern abhalten. Dessenungeachtet aber genossen und geniessen wir der fröhlichen Tage sehr viele und sie wurden alle als verdiente Belohnung für Arbeit und gehorsames Betragen bereitet, vom Feste der bunten Eier am Gründonnerstage an bis zur letzten Gartenunterhaltung, die uns die Jahreszeit gestattete. Mit der Vollendung der ersten Producte des Webstuhls wurde ein besonderes Fest: „der Weber und Spinnerinnen" gefeiert, welches mit einem Concerte begann, (wobei ein Irrkranker einen selbstverfassten Prolog declamirte) und mit darauffolgendem Balle schloss. Es waren hiezu die beiden Hausgeistlichen und mehrere mir näher befreundete Herren und Damen geladen und dies war das erste Fest, an welchem ich meine Pfleglinge in voller Sicherheit ihres anständigen, gesitteten Benehmens und Erscheinens der Aussenwelt vorzuführen wagte.

Später wurden auch Spaziergänge ausserhalb der Anstalt unternommen und beim Eintritte der rauhen Jahreszeit beschränkten wir uns auf Plauderstündchen und kleine Caffée-Zirkel, die wir im Festsalon unter Aufführung erheiternder Musikstücke und fröhlicher Lieder abhielten. Das Fest aber aller Feste war bei uns, wie in den meisten anderen Anstalten, die

Bescherung am heiligen Christabende, wobei sich Jeder eines nützlichen oder angenehmen Geschenkes zu erfreuen hatte, das unter glänzender Beleuchtung entweder am geschmückten Fichtenbaume hing oder auf einer der gedeckten Tafeln ausgebreitet lag. Die Vertheilung im kleinen Festsaale für 36—40 Kranke geschah aber erst am Vorabende des Jahreswechsels und erhielt unter Abhaltung des Neujahrballes eine neue Würze. So beschlossen wir zugleich das alte und traten in das neue Jahr mit fröhlichem Muthe und mit den Gefühlen gegenseitiger Liebe und Theilnahme.

Ein thätiger, frommer, heiterer Geist hatte sich aus dem Chaos des Jammers in dieser Welt gestaltet, die sich auch der Sympathie der hiesigen Bevölkerung erfreut. Den thatsächlichsten Beweis liefert unstreitig die Anhänglichkeit derer, die seit dem Januar 1853 unter unserer Pflege und Behandlung genasen und uns theils durch Danksagungsbriefe, theils durch persönliche Besuche überraschten und in der Versicherung übereinstimmen, dass sie im Wiedererkrankungsfalle sich augenblicklich wieder unter Schutz und Hilfe der Anstalt stellen würden.

Die Fortdauer dieses familiären Verbandes der Entlassenen mit unserem Institute suchte ich mit Vorliebe zu unterhalten und zu pflegen und jedesmal bei einem derartigen Besuche wurde ein kleines Hausfest gefeiert. Dies sollte Muth und Hoffnung der Hoffnungslosen beleben und die engen Bande, welche einmal die Genossenschaft im Unglücke gezogen hatte, durften mit der Genesung des einen Theils nicht sogleich als zerrissen betrachtet werden. Ich legte deshalb auch zur gegenseitigen Erinnerung ein Album an, das in Portraits (Profilzeichnungen) entlassener und noch vorhandener Pfleglinge besteht. Obwohl dieses Album das in der Irrenanstalt zu Prag an

Schönheit bei weitem nicht erreicht, so haben meine Kranken dennoch ihre Freude daran und wenn auch mancher Andere sich feierlichst dagegen verwahren würde, unter den Dilettantismus meines Bleistifts zu gerathen, so nehmen mir meine Pfleglinge sogar eine unverschuldete Carricatur nicht in Uebel, im Gegentheile — sie lachen mit herzlichem Humor.

Den Genesenen bin ich übrigens, bezüglich meiner Reformbemühungen selbst zum Danke verpflichtet; denn von ihnen erhielt ich wichtige Aufschlüsse über das Benehmen des Wärterpersonals, dessen exacte Beaufsichtigung, da ich der einzige Beamte im Hause bin, so vielen Schwierigkeiten unterliegt.

Jedoch wurde der Disziplin des Personals eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet und nachdem in verschiedenen Räumen des Hauses kleine, für sich abgeschlossene Gruppen lebensthätiger Individuen gebildet waren, trat zunächst das Bedürfniss in den Vordergrund, die Leitung des Ganzen durch detaillirte Instructionen für das Personale genau zu ordnen und zu erleichtern und dies wurde unbeschadet der allgemeinen Haus- und Wärterordnung dadurch bewerkstelligt, dass man allwöchentlich einen Jourbogen anfertigte, auf welchem für jeden einzelnen Wärter die Dienstposten Jour- und Nebenjour verzeichnet waren, die bei Androhung strenger Strafe nicht verlassen werden durften.

Dessenungeachtet aber stiess man bei der Organisation in Abtheilungen auf unübersteigliche Hindernisse, welche erst mit der Vollendung des Tobhauses beseitigt werden können. Der Mangel an hinreichenden Reservelocalen, um momentan Störende pro tempore abzusondern und der Mangel an Scheidewänden, wodurch z. B. die Werkstätten zeitweise fast jedem Kranken offen und zugänglich sind, wenn

man nicht das strengste Einsperrungssystem anhaltend fortsetzen will, erschwerten in mancher Beziehung die Fixirung der Grenzen, innerhalb welcher sich die speziellen Gruppen bewegen sollten und hier war eben auch im Allgemeinen wieder die beschränkte Räumlichkeit im Verhältnisse zur Krankenzahl ein sehr fühlbarer Fehler. Man sah aber wohl ein, dass alle diese Verhältnisse auch den Dienst des Personals complizirter und anstrengender machten, als dies in anderen Anstalten der Fall ist, und behandelte dasselbe daher stets mit humaner Rücksicht und mildem Ernste, so dass Hausordnung und inneres Leben, wie es oben beschrieben ist, ohne Geräusch, ohne heftigen Verdruss und tumultuarische Auftritte zu Stande kam.

Die Zahl des Dienstpersonals belief sich bei meinem Eintritte in die Anstalt für 38 bis 40 männliche Kranke auf 4 Wärter, wovon einer die Stadtbotengänge zu besorgen hatte. Auf mein Ansuchen aber wurde bald die Anstellung eines fünften Wärters genehmigt. Die weibliche Abtheilung ist für 25 bis 28 Kranke bis jetzt nur mit 2 Wärterinnen versehen, und auch hier steht eine Vermehrung bevor.

Im Januar 1853 befanden sich 63 Irre, (39 M. 24 W.), in der Ansalt. Bis zum Januar 1855 wurden neuaufgenommen: 22, (13 M. 9 W.), entlassen 14, (10 M. 4 W.), starben 11, (7 M. 4 W.).

Die Bevölkerung des Hauses, wie ich sie im Januar 1853 übernahm, bestand fast durchgehends aus unheilbaren, bereits abgelaufenen Fällen und an einen namhaften Wechsel der Kranken war nicht zu denken, wenn der Tod nicht lichtete. Folgende Zahlengrössen, welche die Dauer des Aufenthalts der einzelnen Kranken in hiesiger Anstalt bezeichnen, mögen einen Blick in die Qualität des Krankenstandes gewähren:

Zahl der Individuen	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	5
Jahre ihres Aufenthalts in hiesiger Anstalt.	41	35	33	32	28	26	24	23	22	21	20	18	17	15	14
Zahl der Individuen	3	2	3	3	4	1	1	3	4	4	4	1	3	1.	Sa.: 63.
Jahre ihres Aufenthalts in hiesiger Anstalt.	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	¼	

Aus dieser Zusammenstellung ist die Anstalt als Detentionsanstalt hinreichend charakterisirt und man darf sich nicht wundern, dass die Aussenwelt einen nach St. Georgen gelieferten Irren für lebendig begraben erachtete. Diese Verhältnisse mussten natürlich auch in dem neueintretenden Arzte eine schmerzliche, trostlose Stimmung erwecken, um so mehr, da im ersten Momente kein Absehen war, wie sie geändert werden könnten, und doch wurde auch hierin einige Besserung erzielt. Die Anstalt ist eine speziell für das ehemalige Fürstenthum Bayreuth bestimmte markgräfliche Stiftung und schliesst als solche, obwohl sich jetzt der ganze Kreis Oberfranken durch Geldzuschüsse an ihr betheiligt, etliche 30 Freiplätze in sich ein. Unter den unentgeldlich zu Verpflegenden wurde nun im kleinen Maassstabe auf meine Vorstellung ein Wechsel veranlasst und einige jener abgelaufenen Fälle, die ohne Gefahr für sich und Andere im Privatleben gehalten werden konnten, entlassen. Dieser Maassnahme lagen die Motive der Billigkeit und Gerechtigkeit und das Streben, die Anstalt so segenbringend als möglich zu machen, zu Grunde. Man hoffte hiedurch Raum zu gewinnen, um neue Freiplätzler aufzunehmen, die entweder einer Heilung fähig sind, oder doch, wie ihre Vorgänger, in unserem Asyle die schlimmsten Perioden ihres Leidens bis zum Eintritte des ruhigen, unschädlichen Stadiums überwarten könnten. Die sanguinische Hoffnung auf Acquisition einer grösseren

Anzahl heilbarer Kranker ging hiebei freilich nicht in Erfüllung, weil die Neuaufgenommenen Jahre lang auf der Exspectantenliste gestanden, der unentgeldlichen Verpflegung harrten, und somit eben wieder als abgelaufene oder von Haus aus unheilbare Fälle den Abgang ersetzten; dagegen aber machte der Wechsel der Kranken einen moralischen Eindruck zu Gunsten der Anstalt und man hatte überdies den beachtenswerthen Vortheil, dass man statt der apathischen, verzogenen, nie an Ordnung, Arbeit und Behandlung gewohnten Individuen, mit welchen weder ein effectives Leben, noch irgend eine Anerkennung für die Wohlthat unseres Asyls zu erringen war, eine educationsfähigere Bevölkerung des Hauses erhielt. Es wäre übrigens ein Leichtes, dem Institut eine, wenn auch kleine Heilabtheilung zu schaffen, und zwar gerade durch einen bestimmten Modus in der Besetzung der Freistellen. Wir dürften nämlich nur die Hälfte, oder ein Drittheil dieser Benefizien für diejenigen reserviren, welche sogleich beim Eintritte der geistigen Störung, also mit dem Beginne des Uebels die Aufnahme erbitten *); denn in dieser Weise wäre uns bei frischen Erkrankungen und jüngeren Subjecten **) eine grössere Anzahl von Heilungen gesichert. Auch würde in räumlicher Beziehung, nach Vollendung des Tobhauses, eine von der Pflege- getrennte Heil-Abtheilung ohne Schwierigkeiten eingeführt werden können und die Anstalt erhielte hiedurch, trotz ihres kleinen Umfanges, in ihren essentiellen Verhältnissen einen höchst vortheilhaften Aufschwung. ***)

*) Einen ähnlichen Vorschlag hat, wenn ich nicht irre, auch Hagen gemacht.

**) Das Alter vom 41sten bis 50sten Lebensjahre ist bei uns am zahlreichsten vertreten.

***) Gegen Ende des Jahres 1854 wurden auch einige aus-

Unter den binnen 2 Jahren neuaufgenommenen Kranken litten:

1 an Melancholie (seit 2 Jahren gestört),

10 an Manie (wovon 8 seit vielen Jahren, 1 seit $^1/_2$ Jahr erkrankt war und 1 im letzten Stadium der Lungentuberculose hierher verbracht, schon am 9ten Tage nach der Aufnahme starb.),

2 an periodischer Tobsucht (der Eine seit 2, der Andere seit 15 Jahren),

3 an Verwirrtheit (wovon 2 seit 1 Jahr, der 3te seit 4 Jahren erkrankt),

1 an secundärem Blödsinn mit Contracturen der Kniegelenke, angeblich durch 8jährigen Aufenthalt in einem finsteren kalten Stalle veranlasst,

4 an Cretinismus und

1 an Epilepsie.

Die tabellarische Uebersicht der Gesammtzahl der Pfleglinge gestaltet sich folgendermaassen:

A) nach Krankheitsgruppen:

Schwermuth			Wahnsinn			Tobsucht			Verrücktheit			Secundärer Blödsinn			Angeborener Blödsinn			Epilepsie		
M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S
10	4	14	10	11	21	8	7	15	8	3	11	13	5	18	2	3	5	1	—	1

B) nach Altersklassen in 5jährigen Distanzen:

von 16—20 Jahren	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75	76—80
2	4	7	9	10	13	13	10	8	4	1	2	2

wärtigen Kreisen angehörige Pfleglinge theils in ihre Heimath, theils in die betreffenden Kreisanstalten versetzt und hiedurch die Möglichkeit neuer Aufnahmen befördert.

C) nach Berufs- und Familienstand:

Künstler	Gelehrte	Handelsstand	Lehrstand	Forstbeamte	Militair	Beamte und Schreiber	Gewerbe-Treibende	Oeconomen und Bauern	Arbeiter und Dienstboten	Ledig		Verheirathet	
										M	W	M	W
1	4	5	5	1	2	6	42	7	12	35	26	17	7

D) nach Confession:

Katholiken	Protestanten	Juden
28	54	3

Auf tabellarische Zusammenstellungen nach Krankheitsursachen, Erblichkeit u. s. w. muss ich leider verzichten; denn bei Uebernahme der Anstalt konnten gar keine fortgeführten Krankenacten, und nur sehr wenige Krankheitsgeschichten vorgefunden werden, so dass ich genöthigt war, diesem Uebelstande sogleich durch Anlegung von Bogen für jeden einzelnen Kranken abzuhelfen, worauf ohne alles anamnestische Materiale in kurzen Zügen der status praesens und später die im Verlaufe meiner Beobachtung eingetretenen Veränderungen verzeichnet wurden.

Im Jahre 1853 war die Anstalt wiederholt, jedoch nur leicht von epidemischen Einflüssen berührt. Ausser der Influenza, die im Januar fast alle Bewohner des Hauses ergriff, suchte uns bald darauf, obwohl in geringer Ausdehnung und milder Form, der Typhus heim. Schon im Februar lagen in der Stadt Bayreuth einzelne Personen und unter diesen vorzüglich jene Studenten am Typhus darnieder, welche der Epidemie in München zu entfliehen gesucht hatten. Etwas später kamen sporadische Typhusfälle in dem uns vis à vis gelegenen Militairspitale in Behandlung und im März wurde zuerst ein geisteskran-

ker Kaufmann unserer Anstalt befallen, dem
Wärterin und noch 3 Pfleglinge folgten.

Unter den specifiken Irrenhauskrankheiten wu
Paralysis generalis 5 Mal vertreten, das abgek
Othaematom (Verkrüppelung des Ohres) 3 Mal
durch die Genesung zweier mit der letztgenannte
scheinung behafteter Individuen wurden zugleich
Beweise *gegen* die bisher auf der Ohrblutgesc
lastende schlimme Prognose geliefert. Ferner
Panaritien und Carbunkeln sehr häufig auf
ihnen bewegte sich zumeist die monotone Cl
des Irrenarztes.

Was aber die Geisteskrankheiten in spe
trifft, so drängte sich mir, bei den gemischt
fessionellen Verhältnissen der Anstalt, die I
tung des religiösen Irrseins, als von besond
teresse in den Vordergrund und obwohl man
ligiösen Inhalt der geistigen Störung in der
lediglich als etwas Zufälliges, vom Bildu
von der Erziehung und dem beschränkten W
Individuums Abhängiges erklärt, so konnte
die von Marc *) aufgestellte Behauptung,
bei, je nach der betreffenden Confession,
fache Charakteristik obwalte, in der Mel
Fälle erfahrungsgemäss bestätigen. Ich e
in kurzer Skizze meine Ansicht hierüber
wickeln. **)

*) Marc bezeichnet folgende Contraste: der Ka
Furcht des Seelenheils verlustig zu sein, er l
wissensbissen, an Verzweiflung, er wird
weil er sich für einen Verdammten, einen
hält. — Der Protestant dagegen bewegt sich
mus, ist überzeugt den symbolischen Theil de
Weissagung Johannis zu verstehen und erklä
nen. Er hält sich für einen Propheten, für ein
des Himmels.

**) Diese Skizze, welche ich im December 185

Der Glaube bildet sich aus dem Gefühle und der Erkenntniss. Er wird ein fixirtes Bewusstsein (wenn ich mich so ausdrücken darf), fixirt durch Sätze, welche in Zeiten des unreifen Urtheils, des kindlichen Alters, sich im Menschen (durch Lehre) festzusetzen beginnen und später mittelst der beim Mangel an eigener Forschung sich geltend machenden objectiven Einwirkung sich festgesetzt haben. Wie aber der Glaube (gleich fixirtem Bewusstsein) durch die eingeprägten Sätze ein wahrer werden kann, so kann er auf demselben Wege ein falscher, eine Illusion werden, und es entstehen demnach auf ein- und demselben Wege wie der Glaube, der Aberglaube, der blinde Glaube, der Autoritäts- (und Majoritäts-) Glaube und das ganze Reich des Meinens und Fürwahrhaltens bis zur Schwärmei, Mystik u. s. w., und in den letztgenannten Glaubensabnormitäten liegen gewiss unzählige Keime des religiösen Wahnsinnes im Allgemeinen.

Dass die dem Zustande des Irrseins vorhergehenden Zustände mehr oder minder auf die nachfolgenden krankhaften einwirken und in Reciprocität erklärt werden müssen, ist ein Grundsatz, welcher standhafte Anerkenntniss beansprucht.

Wer in der Praxis, nicht bloss in der Theorie Irrkranke, deren Delirien in der Sphäre der Religion sich bewegen, näher und schärfer zu beobachten die

---

ciellen Reiseberichte einverleibt hatte, wurde mit einem Auszuge aus letzterem im ärztlichen Intelligenzblatte für Bayern, Nr. 9. 2. März 1855, *ohne mein Vorwissen* gedruckt. Obwohl mich diese ehrende Anerkennung freudig überraschte, hielt ich es doch für angemessen, ein Fragment, welches ich nie für die Oeffentlichkeit bestimmte, einiger nothwendiger Berichtigungen wegen, in besserer Form hier wieder zu geben, und man möge deshalb die Einschaltung entschuldigen.

Gelegenheit hat, wird unter ihnen gewiss sehr
terogene Charaktere entdecken. Wir finden bei ihn
Studium hauptsächlich zwei Eigenthümlichkeiten, w
che sich dahin verlaufen: wir sehen entweder
nerseits einen Muth auf die irre Spitze getrie
oder andrerseits eine Demuth in so maassloser W
hervortreten, dass sie mit den übrigen psychis
Tugenden nicht mehr wohl haushalten kann.

Es ist eine höchst auffallende Erscheinung,
der Hochmuth sich mehr im religiösen Irrse
Protestanten zeigt, während innerhalb des reli
Irrseins der Katholiken eher die Demuth ve
ist, und es wirft nun der psychologische K
wenn er zur Quelle aufsteigen will, die Fra
wie ist die doppelte Gestaltung des religiösen
aus den vorhergehenden Umständen zu erklär

Antwort: a) werfen wir einen Blick auf
lische Wesen des Menschen, so begegnen
ihm zwei Neigungen. Die Eine zielt auf Fe
der Individualität gegenüber der universelle
ren Macht, die Andere hat das Bedürfniss
terordnung der Individualität unter die u
Macht. Bezeichnen wir dann jene Neigu
auch nicht ganz den Punkt treffend, als
haben wir in dieser das Gegenbild, die Den

b) Nun finden wir überraschender W
Protestantismus das Geltendmachen der Ind
(schon historisch gegen die damals anerkan
liche Macht) an die Spitze gestellt; z. B. b
klärung der heiligen Schrift verwirft er die
Autorität, in der Regierung der Kirche d
tende (geistliche) monarchische Behörde, w
Katholicismus sich das Unterordnen der In
sehr bemerklich macht; z. B. im obigen Bei
er die Erklärung der heiligen Schrift ge

kirchlichen Autorität abhängig und erkennt den Pontifex als die von Christus eingesetzte oberleitende Gewalt.

c) Keinem zu Lieb und zu Leide wird man nun beim religiösen Irrsein der Protestanten in der That jene Ueberhebung, welche man in Pausch und Bogen Hochmuth nennen könnte, erkennen; sie präsentiren sich als Propheten, als infallible Schrifterklärer, als Reformatoren u. s. w.; hingegen beim religiösen Irrsein der Katholiken finden wir den entsetzlichsten, an Verzweiflung gränzenden Wahn einer irrevocablen Verdammniss; sie liegen jammernd auf den Knieen, vertieft in die Imaginationen der Schreckbilder der Hölle, mit dem Gefühle ihr anzugehören. Diesen Contrasten entspricht nun auch die physiologische Action des Muskelsystems, indem bei Ersteren die Strecker, bei Letzteren die Beuger prädominiren. *)

So erweist sich denn der oben aufgestellte Satz bewährt: die specielle gesunde Geistesrichtung bleibt sich mehr oder minder gleich, auch wenn sie in das Stadium der Krankhaftigkeit tritt.

Aus diesen Prämissen dürfte man sich die therapeutische Lehre ziehen, dass man beim religiösen Irrsein der Protestanten das Gefühl der Demuth zu erwecken suchen, bei dem der Katholiken aber das berechtigte Selbstgefühl aus seinem Staube heraufzuziehen sich bemühen müsste. Das ist aber eben das anerkannt schwere Werk, an welchem ja auch die Priester aller Religionen unablässig arbeiten, ohne immer zum erwünschten Ziele zu gelangen. Der

*) In dem berühmten Bilde Kaulbachs: „das Narrenhaus," sind die beiden Arten des religiösen Irrseins durch die Figuren mit Rosenkranz und Kreuz meisterhaft dargestellt.

Hochmuth wird eben so schwer aus dem Menschen zu eradiciren sein, als die maasslose Demuth, wenn nicht eine eingreifende höhere Macht, unserer Beobachtung entgleitend, jene Ebbe des Gemüths hervorruft, welche in der Versöhnung zweier feindlicher Principien das herrliche Mittel erzeugt, welche schon griechische Philosophen nicht allein als die Tugend, sondern auch als die Gesundheit bezeichneten!

Das Phänomen, welches Marc hervorhebt, dass bei dem religiösen Irrsein der Katholiken trotz der vorherrschenden geistlichen Zerknirschung sich zuweilen die Erregung sinnlich erotischer Empfindung bemerklich macht, ist meiner Erfahrung nach dieser Form nicht ausschliesslich eigen, sondern trifft sich eben so häufig beim religiösen Irrsein der Protestanten; keinenfalls aber dürfte der mehr auf die äusseren Sinne berechnete Cultus der katholischen Kirche, der Marianismus und die Bilderanschauung zu beschuldigen sein. Das Christenthum stellt als die zwei Haupteigenschaften des Menschen den Glauben an und die Liebe zu Christus fest. Dass nun die geistliche Erregung der Liebe bei den Irren gerade in den Gegensatz, die sexuelle Liebe, überspringt und dass sie bei mangelnder Direction des Geistes um so mehr in einzelnen Stadien den unfreiwilligen Trieben des Leibes unterliegt, *) kann Niemanden in Staunen setzen, der überhaupt Seelenkranke zu beobachten Gelegenheit hatte. —

Bezüglich der binnen 2 Jahren angestellten therapeutischen Versuche ist zu erwähnen, dass man es sich zur Pflicht machte, wo nur immer ein Funke von Hoffnung zur Genesung auftauchte, den offizi-

*) Man lese hierüber: Häussler „über die Beziehungen des Sexualsystems zur Psyche u. s. w." Würzburg 1826.

nellen, wie den psychischen Weg mit gleicher Beharrlichkeit zu verfolgen. Freilich mussten erst statt der mangelnden Badeeinrichtung Surrogate geschaffen und vorläufig Apparate benutzt werden, die, wenn auch nicht vollkommen genügend, doch bis zur technischen Vollendung des neuen Bades treffliche Dienste leisteten. Die Kopfdouche ersetzte man durch kalte Uebergiessungen, welche ein Wärter von der obersten Sprosse einer Staffelei mittelst eines Sprengers herunterfallen liess, und die Rückendouche durch eine gewöhnliche Feuerhandspritze.

Ungeachtet der im Verlaufe dieser Blätter angeführten misslichen Constellationen erhielten wir aber dennoch ein, wie ich glaube, nicht ungünstiges Resultat. Es genasen 7 Pfleglinge und wenn ich bedenke, wie viele vormals unruhige, zur Thätigkeit unbrauchbare, Tag und Nacht von ihren Wahnideen und ihrer unglücklichen Stimmung beherrschte Kranke jetzt ruhig, fleissig und zufrieden in die allgemeine Geschäftigkeit des Hauses sich gemüthlich fügen, so können wir, obwohl nur 7 vollständig Genesene, doch eine um so grössere Zahl auffallend Gebesserter auf die Liste setzen.

Unter den Genesenen blieb ein Schreiner noch etwas länger in der Anstalt, um die Anfertigung eines Billards zu vollenden und ein anderer Pflegling kann trotz seiner Genesung nicht sobald entlassen werden. Dieser Letztere ist ein zum Tode verurtheilter, zur Kettenstrafe begnadigter und wegen Geisteskrankheit hieher detinirter Mörder. Er hatte vor circa 23 Jahren seinen Gläubiger, der ihn vor Gericht gefordert, auf dem Heimwege ermordet. Um die That zu verheimlichen grub er den Leichnam, von dem man heute noch keine Spur gefunden, mehrmals und an verschiedenen Orten ein und aus. Reue, Gewissensbisse und Furcht vor der Strafe quälten ihn fürchter-

lich und er konnte weder durch Wallfahrten noch haltendes Gebet seine Seelenqual bewältigen. D lich wurde er wahnsinnig. Im Zustande der gr lichsten Seelenpein vertraute er schon früher s Schwester das Geheimniss der That und diese d nirte es dem Gerichte, um ihren Bruder durch nung der Schuld, wie sie hoffte, Ruhe zu ber Die Verurtheilung erfolgte, nach Ablauf von fähr 20 Jahren seit dem begangenen Morde, v Schwurgerichte unseres Kreises. — Als ich Behandlung übernahm, war er sehr leidend, magert, ständig erregt, hatte Visionen, die il Gemordeten und den Schwurgerichtshof vorl Schlaflosigkeit, frass seine eigenen Excremente und es gab keine schrecklichere Strafe für i die Verdunkelung seines Zimmers. Seit sei nesung ist er ein sehr fleissiger, ruhiger Men worden, der seine Lage vollkommen begre ihm aber kein anderes Schicksal in Aussic als nach seiner Entlassung die Kettenstrafe zu müssen, so ist zu seiner geistigen Er namentlich zur Verhütung der Recidive, ein Zurückhalten in der Anstalt wohl gerechtfe

Von der Gesammtzahl der Entlassene 9 jener Kategorie an, welche zur Erleicht Hauses in räumlicher und effectiver Beziehu dere Anstalten oder in ihre Heimath gebr den und hierunter befanden sich 3 Gebess ungebessertem Zustande und 5 mit secundä sinn.

Es bleibt mir nun noch übrig der V zu gedenken, deren Zahl sich auf 11 beli Sectionsergebnisse in fragmentarer Form mitzutheilen:

A. Männer.

1) F. E. Musiker, 77 J. alt, 41 Jahre in der Anstalt. Litt an Erotomanie und wurde wegen vermessener Liebe zu einer fürstlichen Dame anher gebracht. Befund: Diploë geschwunden, dura mater verdickt und im weitesten Umfange mit den Kopfknochen verwachsen, Exsudat in den Gehirnhöhlen, Atrophia cerebri. Lungen emphysematös. Valvulae mitrales verknöchert. Unterleibsorgane normal.

2) J. F. Gastwirth, 52 J. alt, 9 Jahre in der Anstalt. Litt an Melancholia cum stupore. Gehirnschwindel, öfteres Niederstürzen zu Boden. Befund: Auffallende *Klinocephalie* durch Synostosie beider Seitentheile der Kranznaht. Grosse Wasserquantitäten zwischen den Gehirnhäuten und in den Ventrikeln, Oedem der Gehirnsubstanz. Steinconcremente in den Plexus choroideis. Intensive Lungen- und Darmtuberkulose.

3) W. G. Militair, 48 J. alt, 4 Jahre in der Anstalt. Litt an Dementia mit Paralysis generalis. Befund: Hautbrand an verschiedenen Körperstellen. Dickes, hyperostotisches Schädelgewölbe. Hydrops der Hirnhäute. Längs des Verlaufes des sinus longitudinalis einige Knochennadeln. Erweiterung der Hirnvenen. Corpus callosum und fornix erweicht. Ventrikel mit Wasser gefüllt. Lungen im ganzen Umfange verwachsen. Zeichen einer verlaufenen lobulären, croupösen Pneumonie. Fettleber.

4) G. H. Arbeiter, 41 J. alt, 3 Jahre in der Anstalt. Litt an Melancholie mit Exaltationszustän-
Befund: Schädelhöhle normal. In beiden Lun-
tuberkulöse Zerstörungen. Am rech-
Ansatzpunkte des Diaphragma eine hühnerei-
tuberkulöse Ablagerung. Unterleib normal.

5) [illegible]er, 34 J. alt, 3 Jahre in der An-
stalt. Befund: *Makro-hydroce-*

phalische Schädelconfiguration mit erhaltener S naht und Synostosie der Scheitelbeinabdachung. sudate in den Häuten und Ventrikeln. Marksub vorherrschend. Zirbeldrüse abnorm vergrössert. gen ödematös; linker unterer Lappen hepatisirt. Lappen beiderseitig stark tuberkulös. Darmtul lose in mächtigster Ausbreitung und Intensität.

6) F. F. Gelehrter, 41 J. alt, 15 Jahre Anstalt. Litt an Verrücktheit, mit Tobsucht. nist. Befund: Veraltete Exsudate auf der Ar dea. Gehirnhyperämie. Herz mit starker I umgeben; der rechte Ventrikel dilatirt, valv cuspital. verknorpelt. Lungen gesund. Fe Prostata hypertrophisch.

7) J. M. Bauernsohn, 31 J. alt, 16 Jahr Anstalt. Cretinös. Befund: *Brachycephali* drocephalus externus. Frische, reichliche Ap der dura mater. Innere Gehirnhäute getrü teral-Ventrikel erweitert. Glandula pineali lend gross und beide Schenkel mit Granulati setzt. Frische Apoplexien an der Schädelb selbst durch rostfarbene Flecken auch ob gezeigt sind. Aditus ad aquaeductum Sylv weitert. Processus clinoidei stark entwick fallende Hyperostosie des rechten Felsenb nere Schädelasymmetrie. Lungen verwac tuberkulöser Cavernen. Herz in allen D hypertrophisch und dilatirt. Muskatnusslel tes. Linke Niere ecchymosirt am vorder ein theilweise in Eiter zerflossener Entzünd Am unteren Theile des Ileum kleine T schwüre.

B. Frauen.

1) K. M. Freudenmädchen, 42 J. alt in der Anstalt. Litt an Blödsinn mit zei dolomanie. Starb an Pneumonie. Befu

e Stirnnaht. Dura mater im weitesten Umfange den Schädeldecken verwachsen. Das Gehirn von ber, härtlicher Substanz. Beide Lungen in mächer Verbreitung hepatisirt. An den Ovarien und lopischen Röhren eine Menge wallnussgrosser Hyiden.

2) K. W. Maurerstochter, 74 J. alt, 20 Jahre der Anstalt. Litt an allgemeiner Paralyse. Bed: Bedeutende Wasserergiessung bei Abnahme der varia bemerkbar. Schädeldecke dick, schwam-. Alterssynostosien der Pfeil- und Kranznaht. dickung der dura mater; zwischen ihr und der chnoidea viel Wasser. Enorme Erweiterung der irnvenen. Hydrops der Ventrikeln. Gehirnatro-. Lungen sehr emphysematös. Magen vertical end.

3) S. M. Weissgerbersfrau, 49 J. alt, kam sterd in die Anstalt und starb 9 Tage nach ihrer Aufme. Soll an Dämonomanie gelitten haben. Bed: Decubitus an mehreren Stellen. *Dolichocepha-* (synostose der Pfeilnaht). Marksubstanz sehr herrschend. Asymmetrien der inneren Schädelräume. nsive Lungentuberkulose mit Cavernen von veredener Grösse.

4) Ch. G. Webersfrau, 42 J. alt, 1 Jahr in der talt. Litt an Melancholie, Präcordialangst, Nahsverweigerung. Hydrops universalis. Befund: *rocephale* Schädelform mit Erhaltung der Stirn-. Verwachsung der dura mater mit der Calva- Gehirnödem. Erweiterung der mit Wasser ge-n Lateralventrikel. Bedeutender hydrothorax. erkulöse Ablagerungen auf Mediastinum, Pleura, beutel und Lungen. Sehr ausgedehnte Gallen-, Lebertuberkeln, Milzhypertrophie. Ungeheu- Ascites. An den alae vespertiliones Hydatiden,

Melanosen, Steinconcremente. Im Inhalte der **därme eine reichliche Menge Spulwürmer.**

Zum Schlusse seien mir noch einige Worte die muthmassliche Zukunft der Anstalt vergönn.

Indem ich nicht daran zweifle, dass sie ausschliesslich unter der Leitung psychiatrischer bleiben werde, glaube ich auch, dass ihr V verfall für die Folge abgewendet sei. Dessenun tet dürfte man sich nicht damit begnügen, d stalt auf ihrem derzeitigen Stande stehen zu (denn im Anstaltsleben wäre dies gleich den schritte), sondern man müsste ihr auch ferne und Unterstützung zum Vorwärtsschreiten an lassen. Wenn sie aber auch, wie gesagt, e vor dem Verfalle gesichert ist, so ist andrer ein Hinderniss ihres weiteren Aufschwungs i ger Umfang und vorzugsweise das Missverhä betrachten, in welchem sie zur Grösse der rungen steht, die von der andringenden Hülfsbedürftigen an sie gerichtet werden.

Die Gesammtzahl der in unserem Kreis chen Irren beläuft sich nach statistischer Zi den letzten Jahren auf circa 450 und es st Vergleiche mit der Bevölkerung Oberfran sich auf 480,200 Einwohner berechnet, a die Verhältnisszahl von 1 Irren auf 1046 aus. In St. Georgen bei Bayreuth, St. Bamberg und den bestehenden Privatans ungefähr 100 Kranke untergebracht. Von gen 350 sind durchschnittlich einige 40 zu in eine Anstalt als „dringend" qualifizirte Ind zeichnet, deren einzige Hoffnung auf d St. Georgen gerichtet ist. Und doch ent Aufnahme dieser angegebenen Zahl der E bei weitem noch nicht dem vollen Bedü

Bevölkerung Oberfrankens, wenn wir nämlich auch den weniger Bedrängten, welche jetzt in Ermangelung eines passenden Zufluchtsortes zu Hause ihrem Verkommen entgegensehen, Gelegenheit bieten wollen, einer angemessenen Kur oder Verpflegung theilhaftig zu werden. Mit Realisirung dieses letztgenannten Zweckes würde dann die wohlthätige Bestimmung unseres Asyls nicht mehr sich gleichsam auf Nothfälle beschränken, sondern eine weit grössere Ausdehnung zum Nutzen und Segen des Kreises erreichen.

Hier ist nur Ein Weg der Hülfe möglich; durch ihn aber würde zugleich aus dem Fundamente und nachhaltig geholfen werden. Ich meine die Erweiterung des Instituts — seine Erhebung zur Kreisanstalt.

Der Kreis betheiligte sich schon seit Jahren unter namhaften Zuschüssen am Genusse der Stiftung und erst neuerlich (Mai 1854), hat der Landrath auf Anregung der Königl. Regierung mit grosser Bereitwilligkeit zur Erbauung des Tob- und Einrichtung des Badhauses, so wie zur Verbesserung der bestehenden Localitäten die nicht unbeträchtliche Summe von 17100 Gulden bewilligt. Mit der Ausführung dieser Projecte, deren Vollendung man im September 1855 entgegen sieht, tritt die Anstalt voraussichtlich in ein neues Stadium, welches ihre Erhebung zur Kreisanstalt gewissermaassen erleichtert.

Das Tobhaus, ein für sich abgeschlossenes Territorium, begründet mit seiner Entstehung schon eine Erweiterung der bisherigen Grenzmarken des baulichen und administrativen Terrains. In letzterer Beziehung erzeugt seine Reflexwirkung auf das ganze Institut Consequenzen, welche eine Erhöhung des Betriebsaufwandes gebieten. Die Stiftung wird, bei ihren freilich nicht zu überschätzenden Kräften, diesen Anforderungen Genüge leisten und es bedürfte

von Seiten des Kreises, ausser den Mitteln zur baulichen Ausdehnung, nur eines geringen Beitrags zur Exigenz, um eine Kreisanstalt zu constituiren.

Die rechtliche Frage aber über das Verhältniss der Anstalt St. Georgen als Stiftung, bei allenfallsiger Umwandlung in ein Kreisinstitut, kann ich, als den Ressort meines Wissens überragend, zwar nicht entscheiden, jedoch erlaube ich mir hervorzuheben, dass die Stiftung als solche, welche durch politische Ereignisse ihre objective Stellung ohnedies schon mehrfach veränderte, mit ihren für die Unterthanen des ehemaligen Fürstenthums Bayreuth bestimmten (30 — 36) Freiplätzen, immerhin unverrückt als Kern der Anstalt bestehen könnte, während die weitere bauliche und effective Ausdehnung derselben nach dem Bedürfnisse und aus den Mitteln des Kreises, unbeschadet der Stiftungsrechte, eine peripherische Anlagerung bilden würde.

Mögen Regierung und Landrath mit Geneigtheit die Erhebung des Instituts zur Kreisanstalt bethätigen, ein wohlwollendes Interesse diesem Asyle des Unglücks auch ferner nicht entziehen und möge ihm der Himmel seinen Segen angedeihen lassen, damit es aus seinem schwankenden, die Freiheit seiner Entwickelung hemmenden Zustande für immer gerettet werde! —

Jahresbericht

der Landes-Versorganstalt für seelengestörte Männer zu Colditz im K. Sachsen.

Mitgetheilt durch

Dr. Hermann Voppel,
Zweitem Hausarzt.

(Schluss.)

Neurosen. Die erste Stelle nehmen hier die Neural- und Hyperästhesieen ein, welche ihrer Natur nach viel sicherer zu diagnosticiren sind und wohl auch häufiger vorkommen, als die ihnen entgegenstehenden Anästhesieen, von denen bestimmte Kenntniss und feste Ueberzeugung zu erlangen immer schwer fällt. Eher möchte ich die Parästhesieen, das heisst veränderte Perceptionen des Gemeingefühls sowohl als einzelner sensitiver Nerven als nicht ungewöhnliche Begleiterin schwerer Erkrankungen der Sphaera nervorum gelten lassen. Ausser der Cephalalgie wurden Hyperästhesieen der Sinneswerkzeuge namentlich des Gehörs, Gesichts und Geruchs, am seltensten des Geschmacks) bei von Hallucinationen geeinigten laut.

Bei Epileptischen insbesondere pflegen sie bevorstehende Manieanfälle anzukündigen und verdrängen oder mindern nicht gar selten auf die Zeit ihrer Dauer die gewöhnlichen Krampfparoxysmen, während die Hallucinationen derselben Kranken zumeist (als Nachklänge früherer zum Troste oder mit Erwartung unmittelbarer göttlicher Hülfe veranstalteter Bet- und Andachtsübungen) zu Visionen göttlicher Offenbarung und dergl. sich erheben. Schwindel und Ohnmachten gehören ebenfalls zu den habituellen Nervenerscheinungen, welche bei 8 verschiedenen (meist blödsinnigen oder gelähmten) Kranken vorkamen. Rheumatalgieen und grosse Empfindlichkeit gelähmter Glieder waren 16 mal, Gastrodynieen 7 mal (darunter 2 Frauen: 1 Maniaca, 1 Epileptische), Enteralgie 13 mal zu behandeln. Lumbago und ischias (letzterer bei Epileptischen häufig) erforderten 10 mal ärztliche Hülfe, wobei wir von dem versuchsweise vorgenommenen Aetzen des helix gar bald abstanden und dem ol. terebinth., der Veratrinsalbe u. s. w., treu zugethan blieben. Vager Rheumatismus kam 1 mal bei einer Maniaca, fixer dagegen 12 mal (8 M. 4 Fr.) zufolge disponirender Beschäftigung (Waschen, Scheuern u. s. w.) vor. Hyperästhesieen des plexus solaris und meseraic. traten 2 mal ein und schienen mit Selbstmordversuchen derselben Kranken (ein an melancholischem Wahnsinn Leidender, ein amblyopischer, dafür aber leider in sehr lebhafte Hallucinationen verstrickter Blödsinniger), da letztere nachfolgten, in metastatischem Zusammenhange zu stehen. Solche Versuche, durch Hängen dem Leben ein Ende zu machen, wurden ausser von dem Erstgenannten, von einem und demselben blödsinnigen Epilepticus, (der in einem tobsüchtigen Anfalle seinen Bruder erschlagen) 3 mal ziemlich ungeschickt, von einem andern tobsüchtigen Epileptiker 1 mal und von dem er-

wähnten Blödsinnigen, (der noch einen gleich ihm blödsinnigen, zu melancholischen Verstimmungen ebenso geneigten, an demselben Grade der Amblyopie leidenden und mit analogem Bildungsexcess an Fingern und Zehen behafteten Bruder in der Anstalt hat) 2 mal mit mehr Aussicht auf Erfolg gemacht, aber durch Wachsamkeit sämmtlich vereitelt. An periodisch lebensüberdrüssiger, aber zu Autochirieen nicht tentirender Verstimmung litten 1 Maniacus und 1 Blödsinniger. Sitophobie bei Melancholie und dem statobulischen stupor Blödsinniger erforderte 9 mal nur vorübergehend das mittelst einer Spritze durch die Choanen (nach Dr. Weiss) stets glücklich durchgeführte Einbringen flüssiger Nährmittel. Urinblasenkrämpfe gaben 5 mal bestimmte Anzeigen für bekannte therapeutische Agentien neben der Catheterisation ab, die überhaupt bei 53 verschiedenen Kranken (und oft täglich wiederholt) nöthig war. — Epileptisches coma von längerer Dauer und durch Schlaffheit der Schliessmuskeln, bis auf 40 Schläge retardirtem Herzschlag und dem catochus ähnliche Biegsamkeit der Glieder ausgezeichnetem Verlaufe wurde bei einem Epileptiker durch heftigen Streit herbeigeführt und hob sich bei Ruhe, vorsichtiger Behandlung (da solche Zustände gern in ihren Gegensatz überschlagen) und den einfachsten Mitteln von selbst. — *Epilepsie* und die ihr ähnlichen *symptomatischen Convulsionen* gaben uns ein ziemlich fruchtbares Terrain für Beobachtung, weniger natürlich zu anderer ärztlicher Thätigkeit, als die der psychischen und palliativen Einwirkung, da wir noch kein Beispiel kennen, wo Epilepsie mit Blödsinn oder anderer Geistesstörung bleibend und zum Vortheil des Kranken auch nur gemildert worden wäre, ungeachtet wir von der animalischen Kohle bis zu den Atropinpräparaten an geeigneten Kranken unausgesetzt Versuche angestellt

haben und ferner anstellen werden. Bei der Mannichfaltigkeit, in welcher erstere vom evanouissement und petit mal der Franzosen an bis zu dem ausgebildetsten tonisch-clonischen Anfall zu variiren liebt, kann es nicht Wunder nehmen, dass Verwechselungen mit tetanischen und cataleptischen Zufällen von den begutachtenden Aerzten, die überdiess nicht allemal Gelegenheit fanden, den geschilderten Krämpfen selbst beizuwohnen, nicht eben selten vorkommen, zumal eine präcise Begrenzung des „epileptischen Krampfes" sich kaum erschöpfend und umfassend genug wieder geben lässt. Ebenso wird die systematische Eintheilung der Fallsucht (uneigentlich, da sehr viele Epileptische gar nicht zum Fallen kommen!) in idiopathische, sympathische und symptomatische immer misslich bleiben und leicht zu willkürlichen Annahmen verführen, wenn sie auch noch den meisten Anhalt gewährt. In Beziehung auf das typische Auftreten der Anfälle ist auch von uns nach Fischel's Vorgange unumwunden zu bekennen, dass die genauesten Vergleichungen vieljähriger Aufzeichnungen derselben zu halbwegs brauchbaren Resultaten nicht geführt haben, weil gerade in dieser Krankheit die Individualität und wahrscheinlich nebenher das erste Zustandekommen der complicirten Krampfparoxysmen maassgebend ist. Zu diesem Ausspruch vermochte mich nicht weniger die vielfache Erfahrung, dass eine Störung dieses Typus durch irgend welche innern Vorgänge von sehr bedenklichen, wenn nicht immer tödtlichen Folgen zu sein pflegt. Dagegen kann wieder eine gewisse Immunität des Epileptischen gegen andere Eingriffe in das Nervenleben nicht geleugnet werden, was namentlich in der viel längeren Lebensdauer epileptisch Gelähmter zu bemerken ist. Hingegen steht auch fest, dass es kein vulnerableres Hautorgan, als das der Epileptischen,

giebt, und — mit Ausnahme der Gelähmten und bei Consumtionskrankheiten — keine Ulceration der leichtesten Art so langer Zeit zur Heilung bedarf, als bei den genannten Kranken. Bedeutendere Uebel dieser Gattung wie Karbunkel, Zellhautverschwärungen, acute Tuberculose, überhaupt Krankheiten von acuterem Verlaufe, mit heftigen Schmerzen und verhältnissmässiger Eiterung sind hinwiederum kräftige Ableiter und weisen die epileptischen Ausbrüche oft lange hinaus mit Erfolg zurück. Das von Reynoso bezeugte Vorkommen von Zucker im Harne nach Krampfanfällen konnten wir trotz genauer Beachtung der Vorschriften von Michea und Reynoso im Gebrauche des liq. Barreswyl für uns nicht constatiren. — Das spätere Hinzukommen oder Wiederkehren früherer epileptischer Anfälle zu chronischer Manie und Blödsinn hatten wir bei 6 Kranken und zwar meist zur Nachtzeit zu beobachten, doch blieben die Anfälle vereinzelt oder kehrten erst nach langen Intervallen wieder. — Die Convulsionen der dementia paralytica zeichnen sich durch verlängerte Andauer und vorherrschendes Befallenwerden einer Seite des Körpers aus, bezeichnen auch wahrscheinlich den erneuerten serösen Erguss in den einen oder den andern Hirnventrikel und führen successiv zu grösseren Mobilitätsstörungen (bis zur Contractur und falschen Ankylose), unterscheiden sich aber dadurch von der reinen Epilepsie hinlänglich. — Sie kamen bei 5 Gelähmten vor. Hiervon später einmal Mehreres.

Lähmungen (Akinesieen). Nichts giebt den Anstaltsärzten so häufige Gelegenheit, über die möglichst späte Einlieferung Seelengestörter Klage zu führen, als die Betrachtung des kläglichen Zustandes, in dem sich angehende Paralytiker bei ihrer Aufnahme befinden. Obschon gerade über diese trostlose Form der Seelenstörungen hinlänglich geschrie-

ben worden ist, so stösst man bei Durchsicht der ärztlichen Attestate über solche Kranke auf so traurige Belege obwaltender Unsicherheit und Unkenntniss, dass man eine weitere Verbreitung der feststehenden Thatsachen durch allgemein zugängliche Journale auch fernerhin für höchst nöthig und wünschenswerth erachten muss. — Nicht genug, dass der Wechsel und die innige Beziehung zwischen Lähmung und Ueberschwänglichkeitswahn [welche Bezeichnung des Director Dr. Weiss wir überall als die passendste adoptirt haben, denn der Wahn geht nicht bloss in das Unerreichbarhohe, sondern durch Negation und Verdüsterung auch in die Tiefe, ja Beides wechselt in demselben Kranken ab!] oder von ersterer und gewissen Formen der Manie nicht ausreichend gewürdigt und gegen die stürmische Periode mit Aderlässen, Abführmitteln, Kaltwasserkuren und allerlei schwächenden Potenzen im Uebermaass zu Felde gezogen wird, sondern man beachtet auch die ersten Anzeichen beginnender Lähmung, da sie in der ersten Zeit gemeiniglich rasch und ohne erhebliche Folgen vorübergehen, entweder gar nicht und setzt z. B. den Stehl- und Wandertrieb, die sich als beinahe unzertrennliche Gefährten hinzugesellen, auf Rechnung der Immoralität, ja es werden solche Kranke noch mit dem Prädicat „heilbar" ausgestattet und der Anstalt für Heilfähige zu deren Nachtheil und unnöthiger Belastung überliefert — oder man erklärt leichthin die Sensibilitäts- oder Mobilitätestörungen für rheumatische und gichtische, deren Beziehung zu dem in der Ausbildung begriffenen Centralleiden ganz übersehend. Nun sind zwar die objectiven, somatischen Symptome in den verschiedenen Stadien höchst variabel und, mit Ausnahme unbedeutend scheinender Abweichungen im Gange solcher Unglücklicher, selten mehr als kleinern Ungleichheiten in Grösse und Be-

weglichkeit der Pupillen, eines leichteren Stotterns oder Anstreichens der Zunge, die oft der Hast, der Unruhe und früheren Gewohnheiten beigemessen werden, auch nicht immer sich vereinigt vorfinden, zu bemerken: hier kann nur eine aufmerksame Anamnese der Krankheitsäusserungen in ihrer Aufeinanderfolge und Wechselbeziehung zu dem psychischen Zustande die Bestimmtheit in der Beurtheilung gewähren, welche bei Entscheidung über die Bedürftigkeit des Kranken zur Aufnahme in eine Irrenanstalt und die Wahl der letzteren erfordert wird. Noch ist zu wünschen, dass die mit der Häufigkeit solcher Zustände erlangte geläuterte Kenntniss eine entsprechendere ärztliche Behandlung zur Folge haben, bei jedem Eingriff vorsichtig machen und die Erfahrungen und Berichtigungen der Aerzte an Irrenanstalten mehr zur Richtschnur werden möge, als es seither geschehen. — Bei Behandlung von Leidenden dieser Art kommt der Arzt nicht leicht aus dem Dilemma, in das ihn ihre Schwäche und Unbehülflichkeit einerseits und von anderer Seite die Erfahrung versetzt, dass die Paralytischen durch die so nöthig scheinende Ruhe und Sicherheit im Bett gemeiniglich schnellerem Verfall, rascherem Verlust der Herrschaft über andere Muskelgruppen und dem völligen Aufhören eines Restes von Gleichgewicht nebst frühem Entstehen von decubitus und Atrophie zugeführt werden. Natürlich ist das öftere Hinfallen, der Trieb unausgesetzt zu wandern, die Neigung zum Zerzupfen oder Ansichreissen aller Gegenstände, die Unfähigkeit, die Excrete zurückzuhalten und von deren Andrängen sich und Andern rechtzeitig irgend wie Rechenschaft zu geben, die dringendste Anweisung zur Pflege im Bett, und wirklich haben wir einzelne Kranke dieser Kategorie durch ein ununterbrochenes Liegen 1—2 Jahre am Leben erhalten: die meisten aber gehen durch beschleunigten

Ablauf des Hirn- und Rückenmarkleidens, Hemmung der Locomotion mit Contractur der Beugesehnen, hypostatische Lungeninfiltration, Typhus und Pyämie oder durch neue Hyperämie und Exsudation in das encephalon schnell zu Grunde, wie aus dem Bisherigen sattsam hervorgeht. Ein Wechsel der Lähmungsphänomene und Uebergang von einer Seite zur andern ist natürlich in der späteren Zeit, wo beide Hirnhälften zu leiden pflegen, das Gewöhnlichste, wenn auch die ursprünglich ergriffene Körperhälfte die vornehmlich geschwächte bleibt, wie dies aus den Contracturen, dem Verhalten des Oedems, den hier häufigeren Brandblasen und decubitus meist mit Sicherheit geschlossen werden darf. Die bleibende Myosis einer oder beider Pupillen deutet nach unsern Wahrnehmungen auf noch bestehende Hyperämie mit Hinneigung zu convulsivischen Exacerbationen, während das Vorhandensein der mydriasis unilateralis fast sicher vorwaltende Atrophie und Dilatation des Seitenventrikels mit chronischem hydrops annehmen lässt. Dass planetarisch-cosmische Einflüsse zur Hervorrufung von paralytischen Exasperationen (eben der Progressionen) mitwirken mögen, zeigt das Eintreten von solchen bei mehreren Kranken zu derselben Zeit deutlich: besonders nachtheilig sind aber schnelle Sprünge in den Witterungsverhältnissen und die Zeit der Weststürme. Das Hängen nach einer Körperseite kann noch mit leidlich gutem Kräftezustande bestehen, dagegen das völlige Hingeben an die eigene Körperschwere und der rückwärts fallende Gang von dem Verlust des Gleichgewichts und der Nähe der Auflösung Zeugniss ablegt. Vielleicht dass daran, wie schon bemerkt, nicht selten die Gewöhnung der Kranken an das Bett Antheil hatte, weil wir bei zunehmender Ueberfüllung der spärlichen Partorrelecale daran denken mussten, diese Kranken vor Unfällen

zu bewahren. Die Glückseligkeit bei der monomanie de grandeur ist weder ein constantes Symptom, noch auch bezeichnend, denn sie ist auch bei der regsten Mannigfaltigkeit in Erschaffung von Traumbesitzthümern nicht vorhanden oder wechselt eben so rasch mit der tiefsten Bekümmerniss ab. Bei weitem in der Mehrzahl geht Manie und Melancholie oder beide vereinigt voraus, selten entwickelt sich der Ueberschwänglichkeitswahn primär in Folge von Senilität, Hirnapoplexieen und Stupor ohne jene Zwischenstufen. — In der Behandlung können wir denen nicht beistimmen, welche stärkere Excitantien, wie Wein und dergleichen anrathen, wenn auch die eigentlichen Antiphlogistika noch weniger am Platze sind. Kalte Aufschläge, fliegende Vesicantien und die Arnika mit Valeriana, unter passenden Umständen mit Mineralsäuren neben nahrhafter, aber nicht reizender Diät scheinen uns bisher den Vorzug vor den übrigen Mitteln zu verdienen. — Gegen das so unvermeidliche Aufliegen schützt lange Zeit ein Ueberzug von Collodium an den bedrohten Stellen; cataplasm. von verschiedener Zusammensetzung und das Autenriethsche plumb. tannic. verhüteten die Verbreitung der Gangrän in mehrern schweren Fällen glücklich. — Die Summe der halbseitig vollständig Gelähmten belief sich auf 10 M., von denen einer starb, die der Paretischen erreichte die Höhe von 43, von denen 25 starben. —

An angeborenen choreäformen Bewegungen litten 1 Epileptischer und 2 genuine Blödsinnige, ohne dass hierbei besonderes anzuführen wäre. Ebenso würde es hier zu weit führen, von der mit Geistesstörung verbundenen Stummheit, Taubstummheit und der angeborenen oder erworbenen Erblindung durch Cataracten und Amaurose Weiteres zu berichten. —

Ausser bedeutenderem, durch Emphysem und Bronchialerweiterung bedingtem Asthma bei 9 Geisteskranken (1 Manie, 1 Melancholie, 1 paranoia paralytic., 1 Epileptischer, die Uebrigen Blödsinnige), das 11 mal in den Wintermonaten bedenkliche Zufälle erregte, sei noch ein Marasmus bei einem senilen Maniacus, sowie eine chronische Induration vom omentum majus bei einem Wahnsinnigen, und eine Cystengeschwulst des linken ovarii bei einer Seelengestörten als Transport auf 1854 aufgeführt. Acute Catarrhe der Eingangs-, Luft- und Speisewege hatten wir 16 (14 M. 2 W.), desgleichen an Bronchien und Lungen 76 (71 M. 5 W.), chronische Catarrhe 16 mal (bei Männern) zu verzeichnen. Reiner Gastricismus kam 12 mal (11 M. 1 W.), crapulöses und sympathisches Erbrechen 99 mal (97 M. 2 W.), einfacher Brechdurchfall 5, einfacher Durchfall 31, torminöser und spastischer Durchfall 5 mal bei Männern vor. Endlich hatten wir Verstopfung 40 mal (39 bei M. 1 bei W.), Entozöen nur 1 mal zu beseitigen, so wie einfache fieberhafte Darmcatarrhe 8 mal und gelinde fieberhafte Gallengangcatarrhe 2 mal (1 M. 1 W.) zu behandeln, die fast sämmtlich ohne Schwierigkeit noch in demselben Jahre geheilt wurden. — Von Hautkrankheiten kamen uns zu 4 mal herpes (meist circinatus) 3 mal zoster (den wir uns nicht entschliessen können, stets als reine Neuralgie zu betrachten, wiewohl er damit zuweilen auftreten mag) sonderbarer Weise alle 3 im April und sämmtlich auf der rechten Körperseite bei Blödsinnigen. Von den phlyktänosen Eruptionen kamen miliaria und besonders hydröa 16 mal (11 M. 5 W.), vereinzelte Pompholyxblasen 2 mal, Eczem und seine Uebergänge in impetigo etc. 45 mal bei Männern vor. Bei einigen sehr veralteten und chronischen Formen sahen wir von dem längeren Gebrauch des ol. rusci (nach Blasius)

ganz zufriedenstellende Erfolge. Das Wiedererscheinen von Eczem nach typhösen Catarrhen und Lungenleiden war übrigens ein zuverlässiges Symptom vollständiger Convalescenz. Erysipelaceen in dem besprochenen Jahre selten, nur 6 mal (5 M. bei M. 1 M. bei W.) vorkommend, erforderten stets eine innere Behandlung, da die Versuche mit Begrenzung derselben durch collodium u. s. w. diphtheritische Erscheinungen in Nasen- und Mundhöhle zur Folge hatten und den Ablauf eher verzögerten. Catarrhalische, congestive und dyskrasische Entzündungen der conjunct. palpebr. und bulbi hatten wir 35 (34 M. 1 W.), lymphatische Drüsengeschwülste 18 (17 M. 1 W.), Belanorrhö eine, Otorrhöen 6, cystöse Entartungen der gland. thyreoid. 15 (14 M. 1 W.), von denen die letzteren einer erfolgversprechenden Behandlung (meist bei Blödsinnigen u. s. w.) nicht zugängig waren. Hordeolae waren 36 (35 M. 1 W.), Schwären aber gross und kleine 392 vorhandene und zwar bei 141 Personen (136 M. 5 W.). Ausser an einem maniacus (der meist ausgedehnte und sehr schmerzhafte Schwären im Nacken und am Gesäss trug und dabei sichtlich ruhiger wurde) war die längere Zeit ununterbrochenste Aufeinanderfolge zahlreicher furunc. bei Epileptischen und Blödsinnigen an der Tagesordnung. Viele der im Nacken und am Gesäss befindlichen entarteten zu Carbunkeln und bei den Bettlägrigen gingen sie gern in decubitus über. Nach ihrem Erscheinen waren sie am seltensten im Januar, Februar und September, dann im Mai und Juli, sowie in den letzten 8 Monaten eine grössere Verbreitung derselben bemerkbar.

Werfen wir noch einen Blick auf die chirurgischen Krankheiten, so fällt vor Allem die Häufigkeit der frischen und veralteten Continuitätstrennungen, der Contusionen, Excoriationen, Wunden und Geschwüre

in die Augen. Doch fällt die Mehrzahl derselben auf die Epileptischen, welche sich selbst bei Anfällen verletzten oder im leicht geweckten Streit gegenseitig mehr oder minder ansehnliche Beschädigungen zuzogen. Abschilferungen der Epidermis waren demnach 155, Contusionen 93 (91 M. 2 W.). Hautwunden der verschiedensten Art 55, Verbrennungen leichteren Grades 15, Anfrierungen 113 (excl. 33 Frostgeschwüre), Zahnfleischgeschwüre 49 (45 M. 4 W.), einfache Hautgeschwüre 30, atonische, varicöse und eczematöse 18, Drüsengeschwüre 6, Geschwüre vom Durchliegen aber (deren 18 zur Heilung gelangten) 41 zu notiren. Zellgewebsabscesse und Verschwärungen zählten wir 13, Entzündung und Vereiterung der Beinhaut 6 (davon 1 W.), fernerhin 23 (einschl. 1 W.), Panaritien 9 (7 M. 2 W.), Fistelgeschwüre 4 (dabei 1 W. mit Kothfistel), Distorsionen 10, Luxationen 6 (davon 3 als veraltete und irreponible uns zugekommen), Hernien 55 (von denen nur 20 neuzugewachsen), Incarcerationen 3 (davon 2 durch Eisumschläge u. s. w. genesen, 1 Paralytikus an den Operationsfolgen gestorben), prolaps. recti 5 (4 M. 1 W.), Varicocelen hatten wir 2, Varicositäten an den Unterschenkeln 8, capilläres Muttermal 1, Hygrome der Schleimbeutel 5, Hydrocelen 4, Hydrosarcocele 1, Balggeschwülste 6, Lipome 2, Sarcome (des Testikels) 3, Sarcom der Brustdrüse 1 (bei einer chronischen Manie, die Exstirpation ging nach vorausgegangener unvollkommner Chloroformnarcose glücklich von statten, ihr folgte jedoch eine Monate dauernde maniacalische Eruption), Polypen 1. Obwohl auch von den oben berührten Abnormitäten mehre sowohl ihrer Natur, als der vieljährigen Dauer wegen ungeheilt geblieben, so ist an die Beseitigung eines alten, unvollkommnen lab. leporin. bei einem Epileptischen, einer Hypospadia, sowie von 1 strict.

urethr. bei einem Paretischen, 2 Entropien bei Erblindeten, 5 Ankylosen (veralteter), 8 Contracturen Paralytischer, 5 anderweitigen Verstümmelungen (nach Amputationen und spontanen Abstossungen einzelner oder mehrerer Glieder) aus nahegelegenen Gründen nicht zu denken gewesen, dagegen hob man 2 Phimosen gänzlich, von 3 Paraphimosen starb einer (Paralytischer) ungeheilt. — Von Fracturen wurde des Hirnschädelbruchs bereits gedacht, so dass nur 1 fract. humeri bei chronisch. period. Manie, ein Ulnarbruch bei einem Epileptischen, 3 Fracturen des collum femor. bei decrepiden Alten (2 starben ungeheilt) und 1 Darmschaufelbruch bei einem Paretischen zu erwähnen übrig bleiben.

Endlich erheischte symptomatisches Erythem (16 M. 1 W.) und intertrigo (31 M.) als accessorische Uebelstände bei vielen der bisher genannten Krankheiten entsprechende ärztliche Hülfe, während Zahncaries 26 mal (21 M. 5 W.) und Hypertrophie des Horngewebes (onichaucis und onichatrophia) an den Fusszehen (besonders häufig bei Paralytischen), 7 mal die Entfernung der lästigen Auswürflinge geboten.

Ueber psychische Untersuchungsmethoden

Böcker, Hertz und Richarz, Reiner S
hausen, ein actenmässiger Beitrag zur
chisch-gerichtlichen Medicin. Elberfeld

Von
Dr. W. Jessen.

Mit Freuden sehen wir eine erneuerte Thätigk
gerichtlichen Psychiatrie gewidmet, denn hier l
noch wenig bearbeitetes Feld vor uns, in
wir weniger, als in der Erkenntniss der ps
Krankheitsprocesse, auf die fortschreitende
dung der physicalischen Wissenschaften z
klärung der Physiologie und Pathologie zu
nöthig haben. Es ist noch viel zu thun, e
bis jetzt gewonnenen Resultate psychiatrische
schung auf jene Disciplin vollständig angewend
endlich ganz unsachverständigen Aerzten und R
die Fällung von Urtheilen über psychische Kran
zustände völlig verleidet ist. Ob hierzu das
gende Buch beitragen kann, erscheint wegen d
derspüche und der Unsicherheit selbst erfahren
obachter zweifelhaft; aber wenn diese sogar
haften Fällen begegnen, zweifeln und sich tä

so werden hoffentlich Andere dadurch vor der Leichtfertigkeit gewarnt werden, womit Aerzte, die auf dem Gebiete der Psychiatrie Laien sind, noch fortwährend die jämmerlichsten Gutachten hervorbringen. Wir unsererseits benutzen das Buch als Anknüpfungspunkt einer Kritik der Untersuchungsmethoden. Ohne ein bestimmtes Object ist es schwer sich darüber zu verständigen, und ein besseres Object ist schwerlich zu finden, einestheils weil die Vff. mit einer nicht genug zu rühmenden, ächt wissenschaftlichen Geradheit und Offenheit vor das Publikum getreten sind, anderentheils weil Jeder derselben eine abweichende Methode befolgt hat. Je weniger Letzteres zwar für die Existenz fester Principien in der gerichtlichen Psychiatrie spricht, desto lehrreicher ist es die einzelnen Methoden genauer zu prüfen.

1) Die Methode von Hertz ist die hergebrachte und war früher wenigstens die gebräuchlichste. Hertz hat sich die Frage gestellt, ob Stockhausen simulire oder nicht, ist unbefangen an die Beobachtung gegangen, hat aber gleich die einzelnen Erscheinungen am meisten auf sich wirken lassen und in denselben Gründe theils für, theils gegen Simulation gesehen. Diese Gründe hat er gegen einander aufgereiht und zu entscheiden gesucht, ob die Reihe der Gründe oder der Gegengründe überwiege; daraus sollte endlich das Resultat, ob Simulation oder nicht, hervorgehen. Dieses Verfahren ist aber nicht allein, indem es über Einzelheiten das Ganze leicht vergessen macht, zur Erzeugung von Irrthum *) geeignet, sondern es kann

*) Die Bedeutung der Einzelheiten wird zu leicht überschätzt; so sieht Hertz z. B. einen Grund für Wahnsinn in der Aeusserung Stockhausens, dass sein Bett ein ihm gehöriges sei, während doch einem Simulanten solche Aussagen [illegible] liegen z. B. gradezu Reminiscenzen aus Kindheit sein können.

sogar folgerichtig niemals ein bestimmtes Resultat ergeben, wie denn auch Hertz nicht einmal zu einem Wahrscheinlichkeitsurtheil gekommen ist. Mit je mehr Scharfsinn oder Spitzfindigkeit im Einzelnen nämlich diese Methode angewendet wird, desto mehr wachsen die Reihen von Gründen an, desto schwieriger aber wird es, sie zu vereinigen. Strenge genommen ist kein Urtheil möglich, so lange noch ein einziges Symptom vorhanden ist, welches der aufgestellten Theorie der Krankheit (oder der Simulation) widerspricht; wenn man also von vorne herein Differenzen, statt Einheit, sucht, so erschwert man sich die Sache bis zur Unmöglichkeit, namentlich da die Symptome nicht bleiben, sondern einmal in gewisser Weise aufgefasst sich stets ebenso der Vorstellung wieder aufdrängen. Diese Methode wird daher mit Recht obsolet.

2) Die Methode von Böcker kommt, wie es scheint, in neuester Zeit mehr in Aufnahme, obgleich sie die schlechteste von allen ist. Böcker stellt die Frage ebenfalls auf Simulation, hat aber die Tendenz, diese nachweisen zu wollen und nur im Falle des Misslingens die Geisteskrankheit zuzugeben. Wie bei jeder tendenziösen Untersuchung ist es aber ausserordentlich schwer, bei dieser Methode unbefangen zu bleiben und gegen den Angeklagten die Tendenz nicht zu verrathen. Ersteres mag Böcker einigermaassen gelungen sein, vor Letzterem aber scheint er sich nicht einmal gehütet zu haben: er hebt hervor, wie er Stockhausen ausdrücklich auf Inconsequenzen in seinen Ideen aufmerksam gemacht habe und hat allem Anscheine nach auch durch sein Benehmen seine Tendenz deutlich durchblicken lassen. War Stockhausen Simulant, so musste ihn dies argwöhnisch machen, war er aber krank, ihn tief kränken (Böcker irrt durchaus in der Voraussetzung des Gegentheils), denn

es giebt für faselnde Kranke (das Wegnehmen ihrer Schätze ausgenommen) nichts empfindlicheres, als Vermahnungen über den Unsinn ihrer Ideen; die meisten gehen solchen Mahnern, im Gefühle dass diese doch Recht haben könnten, gern aus dem Wege oder verschliessen sich gegen dieselben, während sie gegen solche, die ihren Unsinn gewähren lassen oder gar gern haben, am liebsten faseln. Durch das Kundgeben mehrerwähnter Tendenz sperrt man sich also den Zugang zum Innern der Kranken sehr leicht ganz ab, was Böcker uns auch als ihm widerfahren erzählt. Letzterer ist aber durch seine Methode nicht allein an und für sich zu vielen Fehlschlüssen *), sondern auch zur Eröffnung einer noch hinzukommenden Fehlerquelle, zum Experimentiren, verleitet worden. Die angestellten Experimente geben, wie gewöhnlich, nur zweideutige Resultate, sie waren aber auch nichts weniger als geeignet irgend ein Resultat zu geben. Man liess z. B. dem Stockhausen scheinbar Gelegenheit zur Flucht, er floh nicht, das bewies nichts: was wäre aber durch die Flucht wohl bewiesen worden? Man chloroformirte ihn: welche verschiedenen Reactionen sollte er denn geben, je nachdem er krank oder gesund war? Offenbar rech-

*) In der Deutung der Einzelheiten irrt Böcker viel mehr, als einer der anderen Beobachter; er findet z. B. verdächtig, dass Stockhausen keine seinen hochfahrenden Ideen entsprechende Haltung angenommen habe, dass er bei Widerlegung seiner Faseleien bisweilen mit der Entgegnung gestockt habe, dass er eine fixe Idee, die er sich eingelernt hätte, innerhalb 8 Tagen vergessen (?) habe, dass er nicht entschieden die Geisteskrankheit abgeläugnet habe u. dgl. m. Aber alle diese Erscheinungen sind zweideutig, kommen bei psychischen Krankheiten ebenfalls häufig vor und können nur willkürlich als Beweise für Simulation gedeutet werden.

nete man darauf, dass er bei diesen Gelegenheiten zufällig aus der vorausgesetzten Rolle der Simulation fallen, sich auf eine nicht vorhergesehene Weise irgendwie verrathen sollte; ist das ein wissenschaftliches Verfahren? Man sagte ihm, so, wie er, benähme sich kein Irrer; um das zu sein, müsse er brüllen, husten u. dgl., aber wie kann man glauben, einen raffinirten Verbrecher, so raffinirt, dass er sogar ein geschickter Simulant wäre, mit solchen plumpen Kunstgriffen fangen zu können? In solchen Kniffen sind viele Verbrecher Meister und werden den Arzt um so leichter überlisten, je pfiffiger er als Neuling seine Künste anzuwenden meint. Das Experimentiren ist eine sehr missliche Sache, es erregt den Angeklagten, macht ihn misstrauisch und verschlossen, schadet Geisteskranken und ist deshalb nur sehr umsichtig, vielleicht nur dann anzuwenden, wenn man anderweitig schon ein bestimmtes Urtheil gewonnen zu haben glaubt, also zur Bestätigung desselben für sich und andere. Vor allen Dingen aber darf man den naturwissenschaftlichen Satz nicht vergessen, dass das Experiment eine bestimmte Frage sein muss, welche man der Natur vorlegt und zwar möglichst eine solche, auf welche sie nur ja oder nein antworten kann, dass es aber ein ganz obsoletes Verfahren ist, ins Blaue zu experimentiren, um dabei zufällig etwas Merkwürdiges zu entdecken.

3) Die Methode von Richarz ist zwar diejenige, über welche den Aerzten von den Richtern übertriebene Vorwürfe häufig gemacht sind, dennoch aber eine weit bessere als die vorigen. Richarz stellt die Frage ebenfalls auf Simulation, hat aber die Tendenz, Geisteskrankheit vorauszusetzen, und die Simulation nur als bestehend anzunehmen, wenn sie unwiderleglich bewiesen ist. Diese Methode ist also der vorigen in der Tendenz gerade entgegengesetzt,

sie theilt mit jener den Fehler, leicht durch Vorurtheil zu Irrthum zu führen, ist aber von den übrigen Mängeln jenes Verfahrens frei. Der Arzt wird sich in der Idee, einen Geisteskranken vor sich zu haben ganz anders gegen ihn benehmen, sein Zutrauen leichter erwecken, mehr aus ihm herausbringen, weniger geneigt sein, mit ihm zu experimentiren (ganz hat Richarz dies nicht vermieden), mehr darauf bedacht sein, für sein Wohl zu sorgen und ihn zweckmässig zu behandeln. Er bleibt also seinem Charakter getreuer und hat überdies aus äusserlichen Gründen die Wahrscheinlichkeit, sich nicht zu irren, für sich, weil erfahrungsmässig in den meisten Fällen zweifelhafter Simulation wirkliche Geisteskrankheit vorhanden war.*) Trotzdem ist aber Richarz' Behauptung unrichtig, dass die psychische Krankheit positiv zu erweisen unnöthig sei, sondern dass, weil die Simulation nicht überzeugend dargethan werden könne, die Geisteskrankheit nicht allein ohne Weiteres höchst wahrscheinlich werde, sondern dass der Angeklagte in solchem Falle als geisteskrank angesehen werden müsse. Es hängt nämlich entschieden vom Willen der Richter ab, ob sie nicht gerade im Gegentheil behaupten wollen, weil die Geisteskrankheit nicht überzeugend dargethan sei, werde die Si-

*) Dies erklärt sich leicht 1) weil gewiss viel mehr verbrecherische Geisteskranke, als simulirende Verbrecher überhaupt vorkommen; 2) weil ein Theil der letzteren, die ungeschickten nämlich, von den Richtern als solche erkannt werden, also nicht zur Cognition der Aerzte kommen und daher von der Zahl der Simulanten noch abgezogen werden müssen; 3) weil die Situation, namentlich die geistige Spannung der Angeklagten nicht selten psychische Störungen (Präcordialangst nach Schürmayer) erzeugt, so dass also die Situation selbst die Zahl der, wenn auch vorübergehenden, doch krankhaften Erscheinungen vermehrt.

mulation ohne Weiteres höchst wahrscheinlich und der Angeklagte müsse als gesund betrachtet werden. Diese Frage ist offenbar eine principielle; von einer Nöthigung, sie so oder so zu beantworten, kann namentlich bei Geschworenen gar nicht die Rede sein und die Juristen, fürchten wir, würden sie in der Regel gegen Richarz' Ansichten entscheiden. Die Erklärung des Sachverständigen, er könne die Krankheit nicht bestimmt nachweisen, die Simulation nicht entschieden abläugnen, muss ohne Zweifel ein willkürliches Urtheil der Richter zur Folge haben, zumal wenn Jener, wie Richarz, ausdrücklich hinzusetzt, dass ihm kein ähnlicher Fall von Geisteskrankheit bekannt sei.

4) Die Methode von Jacobi ist vielleicht in ihren wesentlichen Unterschieden von andern noch nicht scharf aufgefasst, aber von psychiatrischen Autoritäten (Damerow, Ideler, Jessen) häufig, vielleicht ausschliesslich geübt werden. Jacobi stellt die Frage nicht auf Simulation, sondern auf Beschaffenheit des Seelenzustandes, namentlich ob dieser krank oder gesund sei; um dieses zu entscheiden, legte er hauptsächlich Gewicht nicht auf die Einzelheiten, sondern auf den Gesammtzustand und verglich diesen mit den bekannten Formen der Geisteskrankheiten. Da er nun den Zustand Stockhausens, wie Richarz, unter keine derselben bringen konnte, vielmehr alle Symptome aus einem verschrobenen, verwahrlosten Charakter erklärlich fand, so bezeichnete er denselben als nicht irre. Wir nehmen allerdings an, dass Jacobi sich geirrt hat und dass Stockhausens Zustand doch in eine bekannte Form von Geisteskrankheit gehörte; aber dieser Irrthum entsprang nachweislich nicht wesentlich der Methode, sondern einigen Nebenumständen. Jacobi legte nämlich seiner Untersuchung die von ihm angenommenen

sechs Hauptformen der Seelenstörungen zu Grunde und bewies, dass zu diesen der fragliche Fall nicht gehöre. Wenn aber der Fall auch nicht in das System passte, so war damit nicht bewiesen, dass das System alle möglichen Fälle umfasse und erschöpfe, noch ist dies jemals von der Mehrzahl der Psychiater zugegeben worden. Gewiss ist nichts dagegen einzuwenden, wenn sich Jeder nach Gutdünken die vorkommenden Arten psychischer Störungen übersichtlich ordnet; aber wenn ein Fall nicht hineinpasst, so kann lediglich das System die Schuld tragen und ein hiervon abgeleiteter Beweis ist also gar keiner. Ferner war Jacobi sowohl irrthümlich eine nicht stattgehabte Aeusserung Stockhausens („er müsse sich verrückt stellen, sonst werde er wieder vor die Assisen gestellt") referirt, als auch von dem katholischen Geistlichen zu Siegburg ein Bericht erstattet, auf welchen Jacobi ein so grosses Gewicht legte, dass er ihn auffallender Weise sogar seinem eignen Gutachten als Beilage hinzufügte. Dieser Bericht enthält aber selbst ein förmliches Gutachten mit der deutlichen Tendenz, Stockhausens Symptome sämmtlich aus Simulation erklären zu wollen und selbstverständlich auch mit allen Irrthümern *), welche diese Methode bei einem Halbwisser zur Folge haben musste.

*) Folgendes ist für einen geistlichen Beobachter charakteristisch: Eines Tages redete der Pfarrer Stockhausen liebreich zu und wie namentlich auf Siegburg alle es wohl mit ihm meinten; in demselben Augenblicke sprang diesem ein Kätzchen auf die Schulter, um mit ihm zu spielen. Dieses Zusammentreffen rührte Stockhausen, er brach in Thränen aus. Der Geistliche, der doch ähnliche Erfahrungen bei Geisteskranken oft genug gemacht haben musste, sah hierin nur ein Herausfallen aus der Rolle des Simulanten! Er hätte sich nicht in die Lage bringen sollen, die seines Amts nicht war, ein so hartes und schliesslich doch ungerechtes Urtheil auszusprechen.

Wenn also Jacobi auch selbst bei seiner Methode blieb, so liess er sich durch den Bericht des Geistlichen, wie es scheint, mehr als billig influiren. Auffallend genug ist es aber, dass in einem Falle, über den der zweite und dritte Arzt zu Siegburg sich des Urtheils enthielten, ein Geistlicher (und zwar nicht Stockhausens protestantischer Seelsorger) sich für berufen hielt, den Angeklagten gutachtlich für einen Simulanten zu erklären.

Abgesehen von diesen Nebenumständen war aber Jacobi's Methode gewiss die richtige und giebt sich dieses selbst im Irrthum durch die durchsichtige Klarheit seines Gutachtens im Gegensatz zu der Unsicherheit der übrigen zu erkennen. Der Grundsatz nämlich, dass die somatisch-psychische Diagnose eines gegebenen Falles die Aufgabe des Gerichtsarztes ist, muss offenbar für alle Fälle gelten; aber es steht keineswegs fest, dass Simulation, d. h. willkürliches Erzeugen oder Vorgeben irgend welcher abnormer Erscheinungen, für die geistige Gesundheit charakteristisch wäre. Von den Ursachen der Simulation, von der Beschaffenheit der gesunden Charaktere, von den Arten von geistigen Störungen, welche sie hervorbringen, wissen wir überhaupt noch wenig; aber gewiss ist, dass die beharrlichsten, methodischsten Simulanten unter Kranken (z. B. Hysterischen) und zwar auch unter Geisteskranken gefunden werden. Selbst das Geständniss der Simulation, wie Richarz bemerkt, ist kein Beweis, dass keine Krankheit stattfindet; denn Kranke und Reconvalescenten behaupten oft hartnäckig, dass sie diese oder jene Symptome aus Gründen willkürlich erzeugt hätten und sie haben, wie Damerow bewies, in sofern darin sogar recht, als trotz der Störung der Selbstbeherrschung, des Denkens und Empfindens doch ein gewisses Maass von Willkür in den allermeisten Fällen fortdauert.

Wir wissen so wenig von der Simulation, dass wir dreist würden den Satz aufstellen dürfen: die grosse Mehrzahl der Simulanten sei mehr oder weniger geistig gestört, körperlich und geistig gesunden Verbrechern fiel es selten ein zu simuliren — ohne Furcht, dass uns die bisher gemachten Beobachtungen diesen Satz ohne Weiteres widerlegen würden. Denn über diesen Punkt fehlen die Beobachtungen noch fast ganz und deshalb hört die Aufgabe des Gerichtsarztes mit der Erkenntniss der Simulation nicht auf, sondern es bleibt die Frage, ob dieselbe einem normalen oder krankhaften Zustande entsprungen und in beiden Fällen, wie dieser Zustand beschaffen ist. Demgemäss erklärt Jacobi in seinem ersten Gutachten einen grossen Theil von Stockhausen's Verhalten für simulirt, findet sich dessenungeachtet aber nicht im Stande ein zuverlässiges Urtheil über seinen psychischen Gesundheitszustand fällen zu können.

Offenbar ist es also gar nicht das, ob der Angeklagte simulire oder nicht, was der Richter zu wissen verlangt, sondern er fragt nur deshalb so, weil er meint, Simulation und Geisteskrankheit schlössen sich aus. *) Der Sachverständige, welcher das Gegentheil weiss, wird aber diese Frage für Nebensache halten und vielmehr die Beschaffenheit des Zustandes ohne alle Tendenz ins Auge fassen müssen.

*) Richarz findet die Frage, ob der Angeklagte gesund oder krank sei, verfehlt; man kann dies zugeben, in sofern diese Begriffe unbestimmt sind, aber auch bestreiten, in sofern sie für die extremen Zustände ganz bestimmt werden. Aber die Fragestellung auf Simulation ist viel schlechter, nicht allein weil dieser Begriff noch schwerer bestimmbar ist, sondern auch, weil, zugegeben dass im einzelnen Falle nach Widerlegung der Simulation die Krankheit (also doch dieser unvermeidliche Begriff) zweifellos wurde, durch Bestätigung der Simulation der Normalzustand eo ipso keineswegs erwiesen wäre.

Es ist aber nach Obigem klug, äusserlich die Voraussetzung psychischer Krankheit zur Schau zu tragen, sowohl gegen den Angeklagten selbst, als gegen seine Umgebung, um die hergebrachte Voraussetzung der Simulation und die daraus entspringenden einseitigen Beobachtungen zu dämpfen. Zuerst muss man sich nothwendiger Weise in den Stand setzen, unbefangene Beobachtungen machen zu können und deshalb sich bemühen, die Vorurtheile der Umgebung zu besiegen, das Vertrauen des Angeklagten zu erwerben, Einwirkungen aber möglichst zu vermeiden. *) Wenn man längere Zeit unbefangen beobachtet hat und die empfangenen Vorstellungen ruhig in sich gewähren lässt, so wird sich in gerichtlichen Fällen ein Urtheil meistens ebenso leicht bilden, wie in jedem neu vorkommenden Falle von Geisteskrankheit; ebenso leicht wird sich derselbe in das selbstgeschaffene System einreihen oder seinen Ursprung aus Simulation verrathen, ohne dass man von vorne herein jede Kleinigkeit mit ängstlicher Gewissenhaftigkeit zu mustern brauchte. Denn die Hauptsache bleibt stets, dass man nichts willkürliches in den Fall hineinurtheile, sondern ihn so auffasst, wie er ist, eine Regel, welche ebenso leicht zu geben, wie schwer auszuführen ist. Hat man den Fall aber

*) Klugheit und Humanität erfordern überhaupt, jeden Menschen, der sich für krank ausgiebt, ärztlich so lange als solchen zu behandeln, bis man vom Gelegenheit sich überzeugt hat. Daraus folgt zwar nicht, dass man dieselben Heilmittel anwende, wie bei unzweifelhaft Kranken, dass man vielmehr mit diesen zurückhaltend sei, wohl aber, dass man keine bei dem vorausgesetzten Krankheitszustande nicht angezeigten Mittel gebrauchen darf. Die Spritzdouche war daher bei Stockhausen durchaus zulässig, das Chloroformiren aber schwerlich, denn jene hatte den Zweck zu heilen, dieses nicht.

erst unbefangen aufgefasst, so ist es leicht nebst den Grundsätzen, nach welchen man sich sein System gebildet, auch den Einzelfall anderen Personen klar zu machen und Parallelfälle, auf welche bei dem heutigen Stande der Psychiatrie am meisten Werth zu legen ist, beizubringen. Jeder wird dann beurtheilen können, wohin auf die Linie, welche die Extreme der Gesundheit und Krankheit verbindend gedacht werden kann, der Einzelfall zu stellen ist oder den wie vielsten Theil derselben er in seinen Entwicklungen durchlaufen hat.

Ergiebt aber diese Methode aus irgend welchem Grunde kein Resultat, so bleibt nichts übrig, als dies einzugestehen und einzusehen, dass man wirklich Nichts gefunden hat. Die Theorie einer Naturerscheinung, welche wesentliche Punkte nicht erklären kann, ist nur Hypothese, eine solche, welcher wesentliche Beobachtungen widersprechen, sogar eine schlechte Hypothese, beide aber haben keinen oder fast keinen praktischen Werth. Ist namentlich der Fall so, dass man nur die Wahl zwischen Simulation aller Erscheinungen oder vollendeter Geisteskrankheit zu haben glaubt, was sich aber im Voraus nicht so unbedingt, wie Richarz thut, annehmen lässt, so ist ein gänzliches Unentschiedenlassen der Frage besser, als ein Wahrscheinlichkeitsgutachten. Denn die Aussage, dass eine Person wahrscheinlich total verwirrt, möglicherweise aber auch ganz gesund sei, beweist weiter nichts, als dass der Sachverständige über den Zustand ganz ungewiss ist. Wenn Richarz daher auch der Wahrheit näher gekommen ist, als Jacobi, so können wir doch seinem Gutachten als solchem keinen Werth beimessen, weil es weder über den Krankheitszustand, noch darüber klar ist, dass sich kein Resultat ergeben hat; die Annäherung an die Wahrheit verdankt der Vf. theils dem Eindrucke, den Stockhausen auf ihn machte,

theils der zu seinen Gunsten fallenden Wahrscheinlichkeit, er hatte aber keine Hoffnung gegen Jacobi's Klarheit durchdringen zu können.

Dagegen aber hat Richarz in seiner Epikrise gezeigt, wie ein bündiges Gutachten in diesem Falle lauten musste; seine Ausführung (aber nur von S. 203 — 219) können wir als vortrefflich bezeichnen. Auch darin hat er freilich, wie billig, über die Unwahrscheinlichkeit der *Simulation einzelner Symptome* sich ausgelassen, auch darin protestirt er gegen die Fragestellung nach psychischer Krankheit, obgleich er diesen Begriff keinen Augenblick entbehren kann, aber im Wesentlichen hat er eine klare, zusammenhängende, kritische Krankheitsgeschichte (wohl zu unterscheiden von der Erzählung der bloss äusseren Erlebnisse eines Kranken) geliefert, die Art der Erkrankung herausgestellt, durch Hindeutungen auf andere Beobachtungen und Fälle erläutert und alle auffallenden Symptome aus derselben erklärt. Dann fügt er noch die wichtige, weil unbefangene, Aeusserung hinzu: „In der That, wenn ich die Geschichte dieser Angelegenheit noch einmal überdenke, so komme ich zu der Ueberzeugung, dass selbst zu der Zeit, als ich mein schriftliches Gutachten schloss, die Sache für mich spruchreif und zur Dargebung eines positiven Urtheils für Irresein (also doch „für Krankheit," nicht „gegen Simulation" Ref.) von meiner Seite weit genug gediehen war." Zum Theil, fährt er fort, sei er durch sein alleinstehendes Urtheil bedenklich geworden, zum Theil aber fordere seine Untersuchungsmethode eine längere Zeit, als sie ihm damals zugetheilt ward. Dieser letzte Grund ist aber, abgesehen davon, dass ihm $2^1/_2$ Monate zur ersten Untersuchung gelassen waren, nicht von Belang; wenn wirklich damals die Sache für ihn spruchreif war, so hatte er Zeit genug gehabt. Die Isolirung seines Urtheils konnte ihn ebenfalls nur bedenklich

machen, wenn er unsicher war; den Besitz der Fähigkeit, den Fall richtig aufzufassen, hat er nachträglich gezeigt, das rechte Ziel hatte er vor Augen; was kann ihn also gehindert haben es zu erreichen, wenn nicht die Unrichtigkeit seiner Methode und namentlich ein zu ängstliches Festhalten an Einzelheiten? Denn sobald er die Totalität der Krankheit ins Auge fasst, wurde sie ihm klar und er fühlte, dass sie ihm schon früher hätte klar werden müssen.

Sehr zu bedauern ist, dass Richarz mit dieser trefflichen Arbeit nicht das Buch abgeschlossen, sondern noch 63 Seiten hinzugefügt hat, welche meistens mit Hypothesen angefüllt sind. Leider sind bei gerichtsärztlichen Untersuchungen psychologische Redensarten hergebracht, aber es muss doch nach gerade Jedem klar werden, dass sogenannte geistreiche Bemerkungen nicht in die Naturwissenschaften gehören, sondern nur als Wust erscheinen, der die klare Anschauung der Thatsachen stört. Von der Psychologie vor allen Dingen sollten wir schweigen, um nicht immer wieder zu verrathen, dass wir durch Redensarten Mangel an Wissen und Erkenntniss zu vertuschen suchen. Was soll man dazu sagen, wenn Richarz z. B. schreibt: „Denn: *ich will*, heisst für die psychologische Analyse eben nur: *ich weiss, dass ich werde.*" Also „ich will Bürgermeister werden" heisst „ich weiss, dass ich Bürgermeister werden werde"? Ferner sagt er: „Es ist ein unumstössliches Axiom der analytischen Psychologie, dass alle psychische Thätigkeit, in sofern sie erfahrungsmässig ist und Gegenstand unseres Wissens sein kann, auf Vorstellen beruht, dass das Vorstellen die einfachste, elementare Action ist, aus welcher alle übrigen sich zusammensetzen." Kurz darauf heisst es: „Was eine Vorstellung eigentlich sei, lässt sich kaum näher definiren, nur so viel kann man mit Gewissheit sagen, die Vorstellung ist die einfachste Thatsache des Be-

wusstseins u. s. w." Also: Die psychische Thätigkeit ist gleich der Function des Vorstellens und die Vorstellung lässt sich nicht näher definiren, als dass die psychische Thätigkeit eine Function derselben ist. Diese Sätze addirt, ergiebt sich also der interessante Schluss: Die psychische Thätigkeit lässt sich nicht näher definiren!

Wir machen Richarz keinen Vorwurf daraus, dass sich seine psychologischen Sätze auf Null reduciren lassen. Denn wenn schon bei Auflösung mathematischer Gleichungen der Unachtsame durch die erneuerte Entdeckung der ewigen, aber leider nutzlosen Wahrheit, dass Null gleich Null ist, leicht überrascht wird, wie viel leichter kann dies auf dem Gebiete der Psychologie geschehen, auf welchem selbst die grössten Denker seit Aristoteles Zeiten keine sonderlichen Lorbeeren geerntet haben. Aber es ist auffallend und kann nur an einer hergebrachten Misshandlung der gerichtlichen Psychiatrie liegen, wenn der Vf. eines ausgezeichneten Gutachtens, welchem Jeder beistimmen wird, den Eindruck desselben durch psychologische Hypothesen, welche gewöhnlich Niemand liest, zu verderben sucht. Es fehlt immer noch viel an der Allgemeinheit der Erkenntniss, dass die gerichtlichen Gutachten auf Beobachtung und Erfahrung, auf reiner Empirie, beruhen müssen, die psychologischen Ansichten aber durch Willkür, Liebhaberei, religiösen Glauben, ja durch politischen Partheigeist vielfach gestaltet und umgestaltet werden. So lange die Psychologie nicht, wie die Physiologie, ihre Forscher zu übereinstimmenden Ansichten zwingt, ist sie keine Naturwissenschaft und also gänzlich unbrauchbar in der gerichtlichen Psychiatrie, die auf ausgemachten Thatsachen und Lehrsätzen fussen muss.

Wiederaufnahmen

in der Anstalt bei Halle, nebst gelegentlichen Bemerkungen über „zweifelhafte Gemüthszustände."

Mit Rücksicht auf die statistische Generalübersicht Bd. XI. S. 477, auf die Bemerkungen über Rückfälle in „Kritisches zur Irrenstatistik" S. 445—446 dieses Bandes, so wie auf die betreffenden irrenstatischen Verhältnisse in der Abhandlung über die rel. Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten S. 166—169, folgen hier einige Notizen über *Wiederaufnahmen*, welche nicht als „Rückfälle" bezeichnet sind, weil sie nicht nur geheilt, sondern auch versuchsweise geheilt, gebessert, ungeheilt und unheilbar Entlassene, so wie die als beurlaubt und entwichen Zurückgekehrten umfassen.

Die Verhältnisse der Wiederaufnahmen nach den einzelnen Jahren und Summen, mit Beifügung der betreffenden Entlassungen und Aufnahmen und nichts weiter weiset folgende Tabelle nach.

Uebersicht

der Wiederaufnahmen von Kranken in der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle seit Eröffnung der Anstalt 1. November 1844 bis ult. December 1853.

Nr.	Jahrgang	1. Zahl der Wiederaufgenommenen			2. Entlassen wurden überhaupt			3. Bis zum Schlusse des betr. Jahres sind überhaupt aufgenommen.			3. Von den, in Rubrik 1. Verzeichneten wurden wiederholt aufgenommen und zwar		
		M	W	S	M	W	S	M	W	S	2 mal	3 mal	
1	1844	—	—	—	2	5	7	39	38	77	—	—	
2	1845	2	—	2	18	12	30	129	86	215	—	—	
3	1846	4	1	5	39	28	67	202	120	322	1	—	
4	1847	1	—	1	29	14	43	257	165	422	1	—	
5	1848	2	2	4	37	33	70	336	213	549	—	—	
6	1849	6	6	12	37	34	71	397	254	651	1	1	
7	1850	10	8	18	39	35	74	467	306	773	4	1	
8	1851	8	6	14	28	26	54	544	363	907	3	—	
9	1852	12	6	18	36	25	61	639	399	1038	1	—	
10	1853	9	4	13	56	30	86	719	444	1163	—	—	
Summa		54	33	87	321	242	563	719	444	1163	11	2	
Von den nach Rubrik 3. Verzeichneten sind als Wiederaufgenommene in Abzug zu bringen								65	37	102			
Die Summe der Aufnahmen excl. der Wiederaufnahmen beträgt daher								654	407	1061			

Recapitulation der Wiederaufnahmen

74 Personen 1 mal = 74
11 - 2 - = 22
2 - 3 - = 6
87 Personen macht 102

Die einzelnen Jahrgänge zeigen, ausser der natürlichen Zunahme der Wiederaufnahmen wegen stetiger Zunahme der Aufnahme- und Entlassungssummen, zumal in der *einen* Provinzial-Irrenanstalt, doch innerhalb dieser Breite grosse Abweichungen von 1—18 Wiederaufnahmen resp. 1847, 1850 und 1852, welche theilweise scheinbare oder wirkliche Zufälligkeiten doch allgemeine Erklärungsgründe zulassen, — Cholera, Theurung, die Nothwendigkeit von Entlassungen wegen der Anstaltsverhältnisse —, und besondere, gewöhnliche, als: versuchsweise Zurücknahmen, Beurlaubungen, oder zu Hause Belassung von einzelnen Entwichenen auf Wunsch der Angehörigen; ferner die Krankheitszustände der Entlassenen mit mehr oder weniger gewisser Voraussicht der Erfolglosigkeit des Versuchs, daher der Rücklieferung, aber auch ohne diese Voraussicht, selbst das Verkennen des Krankheitszustandes in einzelnen Fällen und nach einigen Beziehungen nicht ausgeschlossen, z. B. in Betreff der Annahme seines Verhaltens innerhalb und ausserhalb der Anstalt; endlich die gar nicht vorauszusehenden unglücklichen Verhältnisse und das schlechte Verhalten der Entlassenen und Angehörigen.

Im Ganzen fanden nach der Tabelle bei 87 Personen 102 ein- und mehrmalige Wiederaufnahmen statt. Da überhaupt 563 entlassen waren, so stellt sich hiernach das allgemeine Verhältniss der Wiederaufgenommenen zu den Entlassenen wie 1 : 6½ und 5½. Unter den Wiederaufgenommenen befanden sich 52 (29 M. 23 W.) als „geheilt" Entlassene, einschliesslich der versuchsweise Entlassenen. Da 369 als geheilt Entlassene geführt sind, so stellt sich das Verhältniss dieser s. g. Rückfälle = 1 zu 7$^{1}/_{10}$ und

nach Abzug der 19 wiedergenesen Entlassenen (S. 639) ppt. = 1 : 11 bis Ende 1853. *)

Es befanden sich darunter u. A.: ein Kaufmann P., welcher das erstemal nach 6 Tagen freiwillig ohne Begleitung wieder zur Anstalt kam, weil er sich zu Hause noch nicht stark genug fühlte und einen Rückfall fürchtete, und das zweitemal nach 1 Monat.

Vier Gewohnheitstrinker, welche in Folge dessen bald nach der Heimkehr wieder krank wurden und innerhalb 3 Wochen bis 4 Monaten wieder eingeliefert wurden, ganz in der früheren Form. Hiebei die gelegentliche Bemerkung, dass ich von der gänzlichen selbst plötzlichen Entziehung des Branntweins nie eine ungünstige Wirkung, sondern bei regelmässiger gesunder körperlicher und psychischer Lebensweise nur günstige gesehen habe.

Aehnliche Fälle wie bei den Männern von Excessen im Trinken, bei weiblichen Personen von sexuell erotischen Excessen, mit denselben Wirkungen bei Entbehrung der Gelegenheit und körperlicher, gemüthlicher und sittlicher Ruhe auch in dieser Beziehung. Es ist hier nicht die Rede von dem Wöchnerinnenwahnsinn bei Mädchen und Ehefrauen.

Schwachköpfe, welche zwar ihre Krankheit, Ma-

---

*) Wenn gleich die die statistischen Verhältnisse der Rückfälle betreffenden Angaben im Allgemeinen unzuverlässig und sehr voneinander abweichend sind, so werde hier doch angedeutet, dass nach den umfassenden Uebersichten von Desportes das Verhältniss der Rückfälle als $^1/_6$ und $^1/_7$ angenommen wird, nach Esquirol $^1/_{10}$, nach Horn $^1/_9$, dagegen nach Thurnam, in seiner unbedingt gründlichsten, aufrichtigsten, allseitigsten Erörterung der Frage in seiner Irrenhaus-Statistik (s. Julius heute noch dankenswerthen Beitrag zur Irrenheilkunde. Berlin (Enslin), 1849) $^1/_3$ und „alle Dinge wohl erwogen" $^1/_2$ (!) freilich in dem langen Zeitraume von 1796—1840 in der *Quäker*anstalt bei York.

nie, Verwirrtheit mit Aufregung, aber nicht ihre natürliche Schwachköpfigkeit hier zurückgelassen hatten.

An Wechsel- und Mittelzuständen von Manie und Melancholie Leidende, welche Monate, halbe Jahrelang ohne krankhafte Exaltation und Depression in dem Zustande der Ruhe, des relativen Gleichgewichts verharrend, kein positives Merkmal von Kranksein, wenn auch noch mehr eine Neigung zur Depression zeigend, versuchsweise am Ende entlassen werden mussten mit der nur zu begründeten Sorge des Rückfalls und der Rückkehr, weil sie nicht völlig geheilt werden konnten, die Cerebraldisposition nur ruhte, die Krankheit daher nur ausruhte.

Fälle von genesener Manie oder Wahnsinn mit Exaltation bei nicht verkennbarer Abnahme der Energie des Gehirns und der Psyche z. Z. der Entlassung; draussen ein erster oder wiederholter Anfall von Schlagfluss und nun dem. paral. progr.

Fälle und Formen von prognostisch überhaupt so übel gestellten Wahnsinn, Verrücktheit mit s. g. Hallucinationen, Gehörstäuschungen, welche — wegen Nachlass des allgemeinen Krankheitszustandes, wegen Gewöhnung an das „Stimmenhören" und wegen der durch das bleibende Vernünftige und vernünftig Bleibende in ihnen noch vorhandenen Kraft der Selbstbeherrschung, ihre Wahnvorstellungen unterdrücken, das „Gedankenmachen, Gedankenhören, die Gedankensprache", oder die „Tonmacherei, die Schauspielereien, die Weissagung, den Stellvertreter den unsichtbaren Geist, den Nebengeist" u. s. w. das heisst ihre verrückten Vorstellungen und Ideen, als unwillkürlich äussere, fremde noch wahr- und vernehmen, gleichwie sie an dieser *ihrer* Theorie, *ihren* Erklärungsgründen durch diese und andere charakteristische Bezeichnungen noch festhalten, damit noch in sich zu schaffen haben, darüber irrsinnig denken, also innerlich sprechen, aber nicht von selber darüber sich

äussern weder in Worten noch Handlungen, ja selbst nicht mal durch das feinste durchsichtige Kennzeichen des wegen des Horchens auf das „Gedanken- und Stimmenhören" öfteren in Gedankenstehens, oder des bei der Arbeit kaum merklichen unwillkürlichen flüchtigen zur Seite Sehens oder Kopfschüttelns oder Lächelns — versuchsweise, wenn auch als unsicher genesen, entlassen wurden: sei es, weil man ihrem und ihrer Angehörigen Drängen nicht länger widerstehen konnte oder wollte, um den Zustand für den Kranken, die Angehörigen oder selbst für sich zur Entscheidung zu bringen; sei es wegen der gehofften Möglichkeit bis zur Wahrscheinlichkeit, dass die Aeusserungen des Krankheitszustandes draussen noch weniger zum Vorschein kommen würden als hier, in sofern als einzelne dieser psychischen Kranken mehr als alle anderen ihren Zustand denen welche ihn nicht kennen, verheimlichen wollen und können, daher um so mehr als gesund gelten müssen, als sie ausserdem und in ihren äussern Lebens- und Berufsverhältnissen und Angelegenheiten verständig sich zeigen; sei es endlich, weil man sich der so wünschenswerthen Täuschung hingab, dass die Gehörstäuschungen verschwunden seien, oder im neuen, reicheren Leben verschwinden würden, trotzdem man irrenärztlich wusste, dass die Grundursache nicht gehoben und dass das Gehirn- und Seelenleben, wegen des vorzugsweise immanenten Wechsels der Stimmung von Depression und Exaltation, An- und Abspannung, Steigen und Fallen, wie Wachen und Schlafen und wie Alles in Natur und Leben, die causa removens zu entsprechenden Rückwirkungen zunächst im schwachen, kranken Theile und so zu Rückfällen sei.

Ferner natürlich auch Manien, besonders acute, welche als periodisch entweder schon erkannt waren oder nach den Rückfällen erkannt wurden.

Von den reinen einfachen Melancholien ist nur *eine* : der Genesung wegen ihrer Sehnsucht, ihre an harlach erkrankten Kinder pflegen zu dürfen, ent- sene und dadurch mit bald gesund gewordene Frau den Dreissigern nach $3^1/_2$ Jahren wegen tiefer Ge- thserschütterungen wieder als Melancholie rück- ig eingeliefert und seit ihrer Wiederentlassung Ende tober 1849 gesund geblieben.

Von den 52 als rückfällig wieder aufgenommenen d bis Ende 1853 gestorben 4 (3 M. u. 1 W.), alle er den Erscheinungen der Lähmung, zu welcher nach den psychischen und somatischen Erschei- gen während des Verlaufs der Krankheit die Dis- ition mit hinausnahmen und die mehr oder weni- ausgebildete bei ihrer Wiederaufnahme innerhalb Monat bis zu 1 Jahr 9 Monat mithineinbrachten.

Von diesen 52 (48) sind versuchsweise mehr oder niger sicher oder unsicher als wiedergenesen wie- entlassen und bis Ende 1853 *nicht* wiedereinge- ert: 19 (8 M. 11 W.) und zwar:

1849	1 M.	1 W.	S. 2
1850	— -	6 -	- 6
1851	— -	1 -	- 1
1852	3 -	3 -	- 6
1853	4 -	— -	- 4
	8 M.	11 W.	S. 19

Die *Länge der Zwischenzeit* der Wieder*aufnah-* betreffend, so lässt sich hiernach der Zeitpunkt Wieder*erkrankens* in vielen Fällen nicht bestim- n; wohl aber kann man, wenn nicht schon vorher h nachher aus der kurzen Dauer der Zwischenzeit ennen, dass die Entlassenen unsicher genesen lassen waren.

Mich beschränkend auf die 19 Wiederaufgenom- nen und Wiederentlassenen, so differirt die Länge Zwischenzeit von innerhalb 3 Monaten bei 2 Män-

nern bis zu 8 Jahren bei einem Mädchen mit Familien und individueller Anlage.

Der eine (G. Landarbeiter) von den in 3 Monaten Wiedereingelieferten war versuchsweise als genesen von Schwermuth nach 6 Monaten entlassen und kehrte als Wahnsinniger wieder. Er war auf der zweifelhaften Uebergangsstufe zwischen Schwermuth und Gesundheit zu früh entlassen, die Krankheit machte nach seiner Rückkehr ihren weiteren Verlauf als Wahnsinn hier durch und nach $1\frac{1}{4}$ Jahren wurde er 1849 wirklich gesund entlassen und ist es, so weit die Nachrichten reichen, geblieben. Der andere (L.) war ein durch Saufen sittlich, geistig, bürgerlich heruntergekommener Armenhäusling. Die nach 1—3jähriger Zwischenzeit Wiederentlassenen waren, mit Ausnahme eines wahnsinnigen Leinwebers (W.) und der vorgenannten melancholischen Frau, mehr oder weniger maniacalische Kranke, welche gleich wie die nach $5\frac{1}{2}$ jähriger Zwischenzeit wiedereingelieferte und 1850 entlassene hysterisch-wahnsinnige Frau (D) und ein religiös-wahnsinniger Häusling (Wff.), eben so ein Baugefangener (Br.) nach 6 Jahren und das Mädchen nach 8 Jahren wesentlich mit derselben Krankheitsform wieder rückkehrten.

Lassen überhaupt solche Formen und besonders ihre gleichartige Wiederkehr Rückfälle befürchten, so ist und bleibt es doch für die Kranken, Communen, Angehörigen ein grosser Gewinn, wenn diese Leute Jahrelang ohne besondere Störungen in ihren Verhältnissen leben und ihr Brod verdienen können. Die Erkenntniss der rechten Zeit der Entlassung ist schwer; viel schwerer, ja in vielen Fällen unmöglich die Durchführung der Nichtentlassung scheinbar Genesener, gegenüber sich selber, den Kranken, den Angehörigen, den Statuten des Hauses, den Gesetzen des Landes.

Von den entlassenen und wiedereingelieferten Fäl-
von Verrücktheit, von den Hallucinatoren, ist
ner als wiedergenesen entlassen.

Betreffend die *zwei* 3 Mal und die *eilf* 2 Mal
kfällig Eingelieferten, so waren die beiden ersten
inner. Der Eine (Op., Chirurg) noch Wechsel von
hnsinniger Exaltation und Depression mit Vorherr-
en der letzteren, war schon 4 Jahre vor seiner
:en Aufnahme 6 Monat in der Irrenabtheilung
Charité. Der andere (Kaufmann S.), periodische
nie, hatte schon von 1829 bis zur ersten Auf-
me hier 1846 vier Anfälle und auch in der soge-
nten gesunden Zeit mehr oder weniger abnorme
nmungen von Aufregung und Niedergeschlagen-
. Die Mutter geisteskrank, ein Bruder Selbst-
der, eine Schwester in zweifelhaftem Geisteszu-
de.

Unter den 2 Mal Wiederaufgenommenen 7 M.
4 W.

Der erste (K. Glaser) war nur beurlaubt. See-
rankheit und Epilepsie. Irresein bei Seitenver-
lten. Gestorben.

Der zweite (G. Schneider), von Jugend auf Ge-
nlage zu Wechselzuständen; Wahnsinn, Lype-
e; verdreht auch in den sogenannten gesunden
)n. Zwei Schwestern starben an acuten Hirn-
n.

Der dritte (F. Landarbeiter) Kurzer Anfall von
licher tobsüchtiger Aufregung mit Uebergang in
attonita, ward nach 2 und 5 Monaten wieder
liefert. War zu früh, (wie er selber das 2te
gleich andern sagte), mit wegen Nähe der Hei-
entlassen; seit 1852 gesund geblieben.

Der vierte (W. Handelsmann), Wechsel von
sinniger Exaltation mit Depression; das erste

Mal nach 3 J. 2 M., das 2te Mal nach 1 J. 2 Monat rückfällig. Keine Sicherheit nach der zu erwartenden Entlassung.

Der fünfte (Tr. Oekonom) seit dem 14ten Jahre seelenkrank und zeitweise seit 20 Jahren vor der ersten Aufnahme 1848. Wechsel von Wahnsinn und Melancholie (Aboulie). Besorgniss der Rücklieferung.

Der sechste (B. Feldmesser) war schon einmal vor der Aufnahme hier in der Halleschen Irrenanstalt: damals Manie, wieder Manie, später Manie mit Paralysis agitans, Tod durch Bauchwassersucht 1. Januar 1854. Mutter und eine Schwester wahnsinnig, ein Bruder Blödsinn und Krämpfe, Vater Hitzkopf.

Der siebente (der Kaufmann P. [S. 636]) war schon in seinem 22sten Jahre, 11 Jahre vor der ersten Aufnahme hier, in der Irrenabtheilung der Charité. Wechselzustände von cerebraler und psychischer Irritation und Depression. Grossvater und 2 Brüder geisteskrank. 1. April 1854 entlassen.

Von den *vier* weiblichen 2 Mal Wiedereingelieferten litt die eine (C, Dienstmädchen) jedesmal an Wöchnerinnenwahnsinn.

Die zweite (J., Dienstmädchen) war schon 8 Jahre vor ihrer ersten Aufnahme, seit dem 25sten Jahre mit Unterbrechungen wahnsinnig aufgeregt oder schwermüthig gewesen mit vorherrschend geschlechtlichen Ursachen, Wirkungen und Erscheinungen. Ihre Rücklieferung ist, da ihr Gehirn und sie nie ganz gesund, zu erwarten.

Dasselbe gilt von der dritten, einem jungen Mädchen (K.), welche schon in den Entwickelungsjahren an Nervenfieber, Veitstanz, Krämpfen gelitten hatte und auch hier noch an Erscheinungen von Anästhesie und Hyperästhesie mit den entsprechenden psychopathischen Wechselformen litt.

Die vierte endlich (B, Ehefrau) litt jedesmal an derselben Form leichter schwatzsüchtiger Manie, mit Wechsel von Dyspathie. Mutter und Schwester wahnsinnig.

Diese kurzen Notizen über 13 mehr als einmal rückfällige Einzelfälle sind doch Beweismittel für die Erfahrung, dass solche krankhafte Wechselzustände von psychischer Exaltation und Depression bis zur Manie und Melancholie, besonders mit dazwischen liegenden abnormen entgegengesetzten Gemüthsstimmungen und Willensrichtungen, ohne es zur völligen Krankheit und Gesundheit zu bringen, in hohem Grade selbst zu unheilbaren Rückfällen geneigt sind, je mehr sich diese Wechselerscheinungen nicht nur bis in die Jugend und Kindheit des Lebens hineinverfolgen, sondern auch als erbliche und Familienanlage zu Seelenkrankheiten wachweisen lassen.

Diese zweifelhaften, schwankenden, unsicheren Wechsel- und Mittelzustände von psychischem Gesund- und Kranksein in der Anstalt bedingen selbst mehr oder weniger Zweifel, Schwanken, Unsicherheit in Beurtheilung und Entscheidung, besonders hinsichtlich der Entlassung, da das jahrelange möglicherweise allein die Cerebraldisposition tilgende Verbleiben in der Anstalt unausführbar ist; sie bedingen diese noch viel mehr bei Beurtheilung ihrer Zustände nach der Entlassung ausserhalb der Anstalt, in so fern dieselben sich bald nach einer oder der andern Seite zumeist nach der mit dem Charakter der Exaltation steigern; und diese Zweifel sind noch ein Glück zu nennen gegen das Unglück, wenn der Kranke draussen für gesund, oder für schlecht gehalten wird; je sie bedingen selbst Zweifel und Bedenken des Menschen selber über seinen Gesundheits- oder Krankheitszustand nach der Entlassung, [illegible] der Anstalt gewonnenen bessern Einsich[illegible]

allein schon den Aussenverhältnissen gegenüber die Rückkehr in die Anstalt veranlassen kann. Unzweifelhaft aber müssen diese durch das Gehirn bedingten Wechselzustände von Exaltation und Depression der psychischen Thätigkeit, welche noch innerhalb der Gränzen des zweifelhaften Gemüthszustandes sich bewegen, Wechsel und Schwanken in dem inneren und äusseren Leben, in Stimmung, Gesinnung, Wünschen, Wollen, Handeln, Thun und Lassen, in Bezug auf sich und andere zur Folge haben. Hierdurch werden nothwendig die Zustände der cerebralen Irritation und Depression wieder intensiver, dadurch weiter die entsprechenden psychischen Wechselzustände extensiver, durch beider die Widersprüche von krankhafter Gereiztheit und Nachlässigkeit im Verkehr mit andern und in den Lebens- und Berufsverhältnissen vermehrt. Dies Alles zusammen steigert wieder wechselseitig und vereint den krankhaften psychischen und cerebralen Wechselzustand, und so wird dieser grösser und grösser werdende verworrene Knäul von Ursachen und Wirkungen nicht anders entwirrt als durch den endlichen Ausbruch völlig ausgebildeten Irreseins, als Manie, Melancholie, Wahnsinn, und später oft sehr spät noch mit der bleibenden Grundlage des zeitweiligen, durchlaufenden Wechsels von Exaltation und Depression, selbst in so feinen Zwischenzuständen von Scheingesundheit, dass zu deren Unterscheiden von der wirklichen selbst hier noch genaueste Kenntniss der Geschichte des Falls und nicht nur die gewöhnliche, sondern die feinere Zergliederungskunst der Psychosen gehört.

Wenn nun diese zweifelhaften phrenopathischen Wechselzustände von Exaltation und Depression des Gemüths *nach* einer ausgebildeten Psychopathie wieder eintreten, dann sollte man doch meinen, dass sie als das, was sie sind, richtig beurtheilt würden; —

n das ist thatsächlich nicht einmal der Fall. Wie
e man es *vor* dem ersten wirklichen Ausbruch
r Seelenkrankheit irgend erwarten können! Und
ı giebt es gar Viele, welche von Jugend an we-
ihres sonderbaren auffälligen Betragens von wech-
der Empfindlichkeit und Gleichgültigkeit, Trägheit
übermässigen Fleiss, Neigung und Abneigung in
Wahl des Berufs, später wegen unbegreiflichen
ehen und Vergehen den Ihrigen und sich selber
Noth und Sorge machen, nur für leichtsinnig,
villig, unmoralisch gehalten werden, sich bessern
n und wollen aber nicht können, weder Sich noch
ern krank vorkommen, während der Boden, auf
hem alle diese Widersprüche gedeihen, die oft
ditäre Krankheitsdisposition des Gehirns zur Rei-
; und Depression ist, welche die mitleidende,
ankende, von der eigenen und anderer Vernunft
Sittlichkeit nicht gehaltene Psyche endlich zur
ıkheit treibt und ins Irrenhaus, oder vor und bei
t ausgebildeter, zweifelhafter, oder nicht erkann-
oder verkannter Krankheit zum „Verbrechen"
ins Zuchthaus, weshalb auch gerade diese Kate-
e ein so starkes Contingent von Seelenkranken
trafanstalten liefert. (Vgl. S. 463 dieses Bandes
Reiner Stockhausen.)

Es müssen auf diese zweifelhaften Gemüths-
inde im eigentlichen Sinne des Wortes — selbst
ı man müde werden möchte wegen Uebersehens
Erfolglosigkeit an entscheidender Stelle — nicht
inglich genug wieder und immer wieder von uns
ärzten aufmerksam gemacht werden: die Erzie-
ınd Eltern, die Pädagogen und Aerzte zur Ver-
ıg der Ausbildung der erblichen und individuellen
gen, die Vorgesetzten zur Verhütung von vor-
n strengen Disciplinar-Maasregeln, die polizeili-
und richterlichen Behörden zur Verhütung von
ligen Strafen nach der Strenge des Gesetzes.

Alle sind darauf aufmerksam zu *machen*, damit sie erst aufmerksam *werden*, dass es solche zweifelhafte Seelenzustände giebt und sonach erst selber zweifelhaft werden an dem Gesundheitszustande solcher Personen und die betreffenden Fragen vor der Entscheidung Sachverständigen zur Begutachtung vorgelegt werden. Wie aber im gegebenen Falle der zweifelhafte Gemüthszustand ohne nachweisbaren Nachweis des krankhaften Reizungs- und Depressionszustandes des Gehirns, mit ganz besonderer Berücksichtigung der etwaigen hereditären oder Familienanlage, als ein krankhafter nachgewiesen werden soll, weiss ich nicht; wohl aber weiss ich, dass diese fraglichen Fälle und viele andere von psychischen Krankheiten, wie sie im Leben wirklich bestehen, vorzugsweise geeignet sind, Zweifel zu erregen an der unbedingten Richtigkeit der leichten und bequemen Forderung des apodictischen *Entweder — Oder* der unbedingten Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit, und dass gerade die erfahrungsmässig unzweifelhaft falsche Annahme der unbedingten Unzurechnungsfähigkeit aller Seelenkranken und die dadurch bedingte eben so falsche Annahme ihrer Vernunftlosigkeit, so human und moralisch beruhigend und sicherstellend jene erste Annahme einerseits für die Betheiligten erscheint und ist, diese letztere andererseits dennoch mittelbar die entsetzliche Verschuldung trifft, dass bei Hundert und wieder Hunderten, welche noch Verstand und Ueberlegung hatten, aber *doch* psychisch krank waren, gar nicht daran gedacht, nicht danach gefragt wurde: ob sie es waren oder nicht — und die daher mit Unrecht ohne Vorbedacht nach der Strenge des Gesetzes gerichtet wurden und zum grossen Theil, auch bei später nachgewiesenen krankhaften Gemüthszustande z. Z. der That, gestraft bleiben.

Damerow.

Generalstatistische Uebersicht der Irrenheilanstalt zu Leubus.

Von

Dr. Martini.

Welchen Einfluss die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme in die Heilanstalt auf die Bewegung der Bevölkerung in derselben, so wie auf das Heilungs- und Mortalitäts-Verhältniss ausübt, geht aus folgender Uebersicht hervor, welche eine Zusammenstellung der den amtlichen Registern der Anstalt entnommenen Thatsachen enthält. Sie begreift nur die Kranken der öffentlichen Heilanstalt und den Zeitraum von der Eröffnung der Anstalt im Jahre 1830 bis zum 31. December 1853, folglich 24 Jahre. Es wird dadurch nichts bewiesen, was nicht schon [illegible] bekannt wäre, aber es kann, wie ich glaube [illegible] genug auf die Erfahrung hingewiesen we[illegible] die zeitige Unterbringung der Geisteskr[illegible] Heilanstalt das sicherste Mittel ist, du[illegible] möglichst vieler Heilungen die Summe [illegible] baren, durch rechtzeitige und zweck[illegible] Gefahr der Rückfälle, durch Abk[illegible] lungsfristen die Heilungskost[illegible]

raschere Bewegung der Bevölkerung die extensive Wirkung der Heilanstalt zu vermehren und somit der Nothwendigkeit einer fortdauernden Erweiterung der Pflegeanstalten vorzubeugen.

1) Binnen 24 Jahren, nämlich vom 1. Jan. 1830 bis den 31. December 1853, wurden in der Provincial-Irren-Heilanstalt zu Leubus, Geisteskranke beiderlei Geschlechts:

Aufgenommen: 2332.

Davon						
geheilt entlassen	969	in	230,482	Verpflegungstagen		
gebessert	179	-	88,742	-	-	-
ungeheilt	708	-	363,659	-	-	-
starben	378	-	114,195	-	-	-
Ueberhaupt Abgang binnen 24 Jahren	2234	in	797,078	Verpflegungstagen.		

2) Es kamen folglich durchschnittlich auf eine Person, und zwar:

auf 1 geheilt Entlassenen	237 4/5	Verpflegungstage		
- 1 gebessert	497	-	-	-
- ungeheilt	514	-	-	-
Ueberhaupt auf 1 Entlassenen	368	Verpflegungstage		
auf 1 Gestorbenen	303	Verpflegungstage		
Ueberhaupt auf 1 Ausgeschiedenen	356	Verpflegungstage.		

und wurden vom 100 des Abganges:

entlassen	geheilt	43,37.
	gebessert	08,01.
	ungeheilt	31,69.
	starben	16,93.

3) Unter den 2332 überhaupt binnen 24 Jahren Aufgenommenen waren: vor der Aufnahme,

A) noch nicht 6 Monate alte Fälle 1015 oder 43,52 unter 100

B) über 6 aber noch nicht 12 Monate alte Fälle 627 oder 26,90 unter 100
C) über 12 Monate alte 690 - 29,58 - .

4) Unter den 2234 überhaupt binnen 24 Jahren Ausgeschiedenen befanden sich unter 100

vor der Aufnahme { A) noch nicht 6 Monate alte Fälle 996 44,58
B) zwischen 6 und 12 Monate alte 578 25,85
C) über 12 Monate alte 660 29,57.

---

5) Von den binnen 24 Jahren überhaupt Ausgeschiedenen hatten bei den Fällen:
sub A 996 Pers. 273,824 Verpfl. T. folgl. 1 P. 275 V. T.
B 578 - 208,422 - - - $360^{8}/_{5}$ -
C 660 - 314,832 - - - $472^{1}/_{2}$ -

---

6) Von 969 geheilt Entlassenen mit 230,482 V. T. waren:
Fälle sub A) 639 mit 139,289 V. T. kommen durchschn. auf 1 218 V. T.
B) 198 mit 53,208 V. T. kommen durchschn. auf 1 269 V. T.
C) 232 mit 37,985 V. T. kommen durchschn. auf 1 288 V. T.

---

7) Unter 179 Gebesserten mit 88,742 Verpfl. Tagen waren
Fälle sub A) 52 mit 20,647 V. T. kommen auf 1 P. 397
B) 49 - 22,532 - - - - 460
C) 78 - 45,563 - - - - 584

---

8) Unter 708 ungeheilt Entlassenen mit 363,659 V. T. waren:
Fälle sub A) 177 mit 90,795 Verpfl. T., komm. auf 1 513
B) 222 - 106,857 - - - 1 481
C) 309 - 166,007 - - - 537

---

9) Unter 378 Gestorbenen mit 114,185 V. T. waren

Fälle sub A)	128	mit	23,093	Verpfl. T.,	folgl. auf	1 P. 180
B)	109	-	25,825	- -	- -	237
C)	141	-	65,277	- -	- -	463

10) Das relative Heilungs- und Mortalitäts-Verhältniss nach den Entlassungen bei der verschiedenen Dauer der Krankheit vor der Aufnahme berechnet, stellt sich folgendergestalt heraus:

Vom 100 des Abgangs	A) frische Fälle unter 6 Monaten	B) mittlere zwischen 6 und 12 Monaten	C) alte Fälle über 12 Monaten
geheilt	64,16	34,26	20,00
gebessert	05,22	08,48	11,82
ungeheilt	17,77	38,40	46,82
gestorben	12,85	18,86	21,36

was aus folgender Uebersicht hervorgeht:

Binnen 24 Jahren wurden:

		A) unter 6 Monate alte Fälle	B) zwischen 6 und 12 Monaten	C) über 12 Monate
Aufgenommen		1015	627	690
Davon in gleichem Zeitraume				
geheilt	entlassen	639	198	132
gebessert	entlassen	52	49	78
ungeheilt	entlassen	177	222	309
starben	entlassen	128	109	141
Ueberhaupt Abgang		996	578	660.
Blieb Bestand am 31. Decbr. 1853		19	49	30.

Literatur.

ess (Dr. G. A.), Ueber die Bedeutung der aturwissenschaften für unsere Zeit und das örperliche Bedingtsein der Seelenthätigkeiten. wei Festreden bei der 31. und 32. Jahresfeier der enkenbergischen naturforschenden Gesellschaft den . Mai 1853 und den 28. Mai 1854.

Vf. hebt die materiellen und formellen Vortheile Naturwissenschaften hervor, die besondere For- ngsmethode, wie sie sich jetzt zum klaren Be- tsein entwickelt habe, verbreite ihren Einfluss r mehr auch auf andere Gebiete, und stelle glän- e Erfolge in Aussicht. Die Naturwissenschaft nicht allein, wie man wähne, die speculative hung *nicht* verdrängt, sondern die Philosophie ch aufgenommen. Die genetische Methode sei igentliche und volle Ausdruck des Geistes der gen Naturwissenschaft, die wahre vollständige nigung der früher getrennten empirisch-analy- n und speculativ-synthetischen Forschungsme- . Denn das *Werden* ist nur ein Gegenstand sinnlicher Beobachtung. Selbst auf die Staats- Rechtswissenschaft äussere sich allmählig der be-

stimmende Einfluss der Naturwissenschaften; vorzüglich sei die ihnen entlehnte Statistik von einem unberechenbaren Werthe für die richtige Einsicht in die Bewegungen des Volkslebens und ihre Beziehung zum Staatswohl. Auch auf dem höchsten und wichtigsten Gebiet, die Beziehung der Menschen zu seinem Schöpfer betreffenden, dem religiösen, gebe sich dadurch ein regeres Leben kund, dass man der Schulphilosophie mit ihren falschen Speculationen sich abwendend, die Erfahrung in ihre unveräusserliche Rechte wieder einsetze. Es sei dadurch möglich geworden, die empirische Psychologie zu schaffen, welche an das Bedürfniss und die Erfahrungen des menschlichen Herzens selbst die ewigen Wahrheiten anknüpft und dem menschlichen Geiste volle Befriedigung gewährt. Wir sehen die Erfahrung auf allen Gebieten des menschlichen Wissens, gegenüber einer bisher einseitig vorherrschenden Speculation ihre Rechte wieder geltend machen.

Diese Umkehr haben wir den Naturwissenschaften zunächst zu verdanken.

In der *zweiten* Festrede unterwirft der Vf. die geistigen Thätigkeiten des Menschen in ihrer Beziehung zu den körperlichen einer Untersuchung, welche uns vorzüglich interessirt.

Die Lebenskraft ist nicht wie der archeus Helmonts und die anima vegetativa Stahls ein bis auf einen gewissen Grad selbständiges dynamisches Wesen, das je nach den Zwecken des Lebens die Stoffe bildete — sie existirt als solche nicht mehr — die Aeusserungen des *organischen* Lebens sind die Wirkungen der allgemeinen, den einzelnen Elementarstoffen ursprünglich inwohnenden physicalischen und chemischen Naturkräfte. Ihre Richtung ist bedingt durch die organischen Keime, die als Elemente einer höhern Ordnung zu betrachten, aus der Hand des Schöpfers

hervorgegangen sind. Der störende *Dualismus* von Kraft und Materie im Bereich des organischen Lebens ist jetzt völlig beseitigt. Der Vf. geht nach dieser Exposition auf das Bedingtsein der Seelenthätigkeiten über und glaubt, dass sie im Wesentlichen in ihrem Entstehen, in ihrem Verlauf und Verhalten ganz denselben Gesetzen folgen, wie sie für alle Nerventhätigkeiten erfahrungsmässig gelten. Die Vorstellungen sind wie die willkürlichen Bewegungen ganz in gesetzlicher Weise untereinander verbunden, werden durch Sinnesempfindungen erregt, und werden reproducirt, so weit die vorhandene Organisation und vorhergegangene Uebung es gestatten, ohne dass wir hier einer *Spontaneität* begegneten. Die Annahme eines selbständigen nicht körperlich gebundenen dyamischen Princips trete in Widerspruch mit den Ergebnissen der vergleichenden Anatomie, in sofern die Entwickelung des Gehirns keineswegs immer der reicher sich entfaltenden Thätigkeit der Sinnesempfindungen und Bewegung, wohl aber der Entwickelung des höheren Vorstellungslebens parallel gehe, und es sei unmöglich die Grenze anzugeben, bis zu welcher die Mitwirkung des materiellen Substrats erforderlich sein solle — denn die einfachste bewusste Sinnesempfindung ist *ebensosehr* eine psychische Thätigkeit, wie das abstracteste Denken; auch die Einheit des Bewusstseins, welche von den Philosophen als die Hauptstütze ihrer Anschauung über die Seele als unmaterielles selbständiges Wesen angesehen würde, könne nicht dafür gelten; denn es sei das Bewusstsein, nicht der eigentliche Grund aller der mannichfaltigen Seelenthätigkeiten: es ist nicht das Bewusstsein, das vorstellt, denkt u. s. w., sondern die Vorstellungen, Gedanken erscheinen nur *in* dem Bewusstsein, wie auch die einzelnen Sinnesempfindungen in ihm erscheinen. Die Thatsache des B[illegible]

seins sei gar nicht zu erklären, was ebenso von allen Grundkräften der Natur gelte. Da man es aber nur bei dem Menschen und bei ihm stets als eigenthümliche Erscheinung der centralen Gehirnthätigkeit finde, so müsse man es mit Recht als wesentlich und *untrennbar* dieser *Gehirnthätigkeit* anhaftend betrachten.

Durch die Sinne allein werden die höchsten Fähigkeiten des Menschen entwickelt und ausgebildet. Die Seele ist ein *organischer Keim* der reichsten und mannichfaltigsten Entwicklung, welcher der Nahrung, der äusseren Anregung, bedarf, welche nur die äussern Sinne geben. Die Freiheit des Willens ist nach der Ansicht des Vf.'s eine körperlich bedingte und beschränkte, denn wir finden in unsern Vorstellungen nie einen Anfang, jede ist nur die Folge einer vorhergegangenen, durch sie nach dem Gesetz der Association hervorgerufen. *Keine* Spontaneität, nur der *Determinismus* waltet hier. Denn in dem höchsten abstracten Denken ist in dieser Hinsicht ebenso wenig freie oder willkürlich selbstbewusste Thätigkeit, als in dem niedrigsten sinnlichen Vorstellen. Die *moralische* Handlung soll sich (S. 99) von der bloss willkürlichen Handlung nur darin unterscheiden, dass in ihr Vorstellungen höherer Ordnung die göttlichen Gebote, die Handlungen beherrschen, während in letzterer nur niedere sinnliche Vorstellungen und Begierden die That beherrschen, jedoch beide das Gemeinsame haben, dass in ihnen keine Spontaneität ist. Der Vf. nimmt moralische Freiheit, die Fähigkeit des Menschen, sein Thun und Denken dem göttlichen Sittengesetz anzupassen, an, lässt sie körperlich bedingt sein und macht die Stufe derselben, welche der Mensch erreicht, abhängig von unzähligen äusseren Einwirkungen sowohl körperlicher wie geistiger Art. Diese Ansicht stimme am vollkommsten mit der protestantischen Lehre überein,

dass der natürliche Mensch nichts aus eigenen Kräften vermag, dass er durch gläubige Aufnahme der göttlichen Lehren und durch Uebung derselben dahin gelangt, mehr und mehr auch die höchsten in ihm liegenden Fähigkeiten zu entwickeln, um von hier aus mehr und mehr sein Denken zu beherrschen.

Die Unsterblichkeit der Seele ist nach dem Vf. wohl vereinbar mit einer einheitlichen somatisch-psychischen angeblich materialistischen Auffassung der menschlichen Natur; es kann sich sehr wohl während des irdischen Lebens ein Keim höherer Ordnung bilden, der sich unserer Erforschung entzieht, nach dem Aufhören des Lebens zu einer höheren Entwickelung gelangt, und durch den in ähnlicher Weise die persönliche individuelle Fortdauer ermöglicht wird, wie durch die *Erzeugung* und Entwickelung aus bestimmtem organischen Keime die Fortdauer der Geschlechter und Arten hier auf Erden bedingt wird. —

Dies sind die Hauptgedanken der beiden mit Geist geschriebenen Reden des rühmlichst bekannten Herrn Vf.'s. Es geht aus dem Mitgetheilten hervor, dass er dem Sensualismus huldigt, die Seelenthätigkeiten als lediglich organisch bedingt und abhängig annimmt, die Spontaneität derselben verwirft, ein selbständiges psychisches Wesen als *Geist*, als Hebel der Freiheit des Willens und der ethischen Freiheit *nicht* anerkennt. So sehr der Vf. auch gegen die materialistische Auffassung von Vogt ankämpft, ihre Consequenzen verwirft, und die höchsten Interessen der Menschheit durch geistreiche Deductionen zu retten sucht, so scheint dies nicht gelungen zu sein, indem von ihm wie von jenem Schriftsteller die geistigen Thätigkeiten doch nur für Producte, für Functionen des materiellen Leibes angesehen w[illegible] wissen wir viele seiner Aussprüche nicht

in Uebereinstimmung zu bringen. Der Begriff des Uebersinnlichen, des Unendlichen wird wie wir annehmen nicht *allein* durch die Sinnesempfindungen und Vorstellungen des Endlichen und durch Denken über dasselbe geradezu gewonnen — er existirt schon in unserm Bewusstsein, wenn gleich unentwickelt, und wird nur erweckt, nicht geschaffen durch die Erkenntniss des Sinnenfälligen. Die Bildung der *Sprache* als Ausdruck unserer geistigen Entwickelung beruht nicht minder auf Spontaneität in ihrem innersten Grunde betrachtet, und ist die unwillkürliche Emanation des menschlichen Geistes, nicht das künstlich hervorgebrachte Gebilde, das Product äusserer Einwirkungen. Wir versuchen nicht weiter unsere Ansicht, die mit der von Jessen, Jacobi und Anderen übereinstimmt, zu begründen, sondern verweisen vorzüglich auf das, was von Ersterem mit Scharfsinn und Klarheit entwickelt ist, in dessen „Beiträge zur Erkenntniss des psychischen Lebens." Dr. *Kelp.*

Annales médico-psychologiques. Par Baillarger, Brièrre de Boismont et Cérise. Tome V. 1853.

Baillarger: *Ueber den Umfang der Oberfläche des Gehirns und sein Verhältniss zur Entwickelung der Intelligenz.*

Um zu einer genauen Messung der Oberfläche des Gehirns (es ist überhaupt nur von den Hemisphären die Rede) zu gelangen und den bei dem Gall'schen Entfaltungsverfahren unvermeidlichen Zerrungen vorzubeugen, entfernte der Vf. die Hirnsubstanz von der Hirnbasis aus so weit als möglich, entfaltete nun die übrig bleibende, fast nur aus der Corticalsubstanz bestehende Schicht und formte sie mit Gyps ab. Die Messung der sich dabei ergebenden Fläche

erirte nach zwei Messungen bei den beiden Hemiären des menschlichen Grosshirns um $^1/_{50} - ^1/_{45}$; dem einen Gehirn war die rechte, bei dem an- n die linke Hemisphäre von grösserer Oberfläche lf Messungen ergaben für beide Hemisphären im Mittel

bei dem Menschen	— —	1700	Quadrat-Centim.
egen bei dem Kaninchen	— —	24	- -
- der Katze	— —	52	- -
- dem Hunde	— —	104	- -
- dem Schafe	— —	160	- -
- dem Schweine	— —	220	- -

Demoulins Untersuchungen (vom Jahre 1822) aben als Resultat seiner analogen (jedoch weniger auen) Messungen: dass der Umfang und die Vollmenheit der intellectuellen Fähigkeiten bei den schiedenen Thierclassen und bei den Individuen selben Gattung im geraden Verhältniss stehen zu Ausdehnung der Hirnoberfläche. Der Vf. bekt, dass hiebei das Verhältniss der Oberfläche Volumen gewürdigt werden muss. Um auch es Verhältniss in die Berechnung zu ziehen, hat in der Voraussetzung, dass das Verhältniss der ıtigkeit der Hirnmasse sich gleich bleibt und folgdas Volumverhältniss dem Gewichtsverhältniss quat ist, das Grosshirn bei den Menschen und den schiedenen oben genannten Thieren gewogen, nach wegnahme der Membranen, der gestreiften Körder Sehhügel und des Corp. callosum; (aus welı Grunde diese Theile ausgeschlossen wurden, ist t bemerkt.) Er giebt das Resultat der Differenz bezüglich des menschlichen Grosshirns im Verıiss zu dem des Kaninchens an. Das menschwog 900 Grammen, das des Kaninchens 5 Gram-

Während also die Oberfläche des Grosshirns Kaninchen im Vergleich zum Menschen sich verwie 1:70 (s. oben), verhielt sich das Gewicht

wie 1 : 180. Demnach wiegt das Gehirn des Menschen 180 mal so viel, wie das des Kaninchens, aber es hat nur eine 70 mal so grosse Ausdehnung der Oberfläche. Daraus folgt weiter: dass das Grosshirn des Kaninchens im Verhältniss zum Gewichte (oder zum Volumen) $2^1/_2$ mal mehr Oberfläche als das des Menschen hat. Ein gleiches oder ähnliches Verhältniss will der Vf. bei der Gewichtsvergleichung rücksichtlich andrer Thiere gefunden haben. Je kleiner die Thiere, desto geringer das Gewicht des Grosshirns, und desto grösser, im Verhältniss zu dem Volumen, die Ausdehnung der Oberfläche. Dieses Ergebniss, mit dem von Demoulins' in directem Gegensatz befindlich, beruht auf dem mathematischen Gesetze, dass die Volume ähnlicher Körper sich verhalten, wie die Würfel ihrer Durchmesser, während ihre Oberflächen sich verhalten wie die Quadrate ihrer Durchmesser. Das Gehirn, fährt der Vf. fort, unterliegt dem nämlichen Gesetze, dem es sich jedoch theilweise, durch das Vorhandensein der Hirnwindungen, entzieht. Dies ist der Grund, dass das Kaninchengehirn, ungeachtet der Abwesenheit der Hirnwindungen an demselben, beinahe dreimal so viel Oberfläche hat, als das menschliche. Die Hirnwindungen aber, welche, wenn auch nur theilweise, das Gehirn dem genannten Gesetze entziehen, können nach des Vf.'s Vermuthung dasjenige sein, wodurch das Verhältniss der Oberfläche des Grosshirns zu der Entwickelung der Intelligenz bestimmt wird: — jedoch nicht, wie Demoulins meinte, die Zahl, sondern die Tiefe der Hirnwindungen (Furchen), welche die Oberfläche im Verhältniss zu dem cubischen Inhalt vergrössere. Aus diesen Untersuchungen zieht der Vf. folgende Schlüsse: die Oberfläche des menschlichen Gehirns ist im Verhältniss zum Volumen desselben von viel geringerer Ausdehnung als die der

niedriger stehenden Säugethiere. — Man kann nicht ohne Gefahr eines grossen Irrthums von der Ausdehnung der Oberflächen verschiedener Gehirne (auf die Entwickelung der Intelligenz) Schlüsse machen, wenn man nicht die Zahl und die Grösse der Hirnwindungen dabei in Betracht zieht. Die Entwickelung der Intelligenz, weit entfernt im graden Verhältnisse zur Ausdehnung der Hirnoberfläche zu stehen, würde sich vielmehr umgekehrt verhalten. (Man sehe unten die Anmerkung und vergleiche: Huschke, Schädel, Hirn und Seele des Menschen, 1854, dessen Untersuchungen die hier referirten bereits überholt haben. *)

---

*) Ref. hat es der Mühe werth gehalten, mit Zuziehung eines geübten Mathematikers diese Untersuchungen einer Revision zu unterwerfen, deren Resultat hier folgen mag. — In so fern die kleinsten Gehirne im Allgemeinen solchen Säugethieren angehören, welche die geringste Intelligenz besitzen und grade diese Gehirne die grösste relative Oberfläche darbieten, würde allerdings aus obiger Betrachtungsweise sich ergeben, dass die Intelligenz im umgekehrten Verhältnisse zur Oberfläche des Gehirns steht. Dies paradoxe Resultat ist eine nothwendige Folge der der Sache nicht angemessenen Berechnung der Oberfläche. Es dürfte sich empfehlen: die factische Oberfläche eines bestimmten Gehirns stets zu vergleichen mit derjenigen Oberfläche, die dasselbe Gehirn darbieten würde, wenn es eine vollkommene Kugel wäre, indem diese letztere die kleinste Oberfläche ist, welche ein Körper von gegebenem Inhalt besitzen kann. Das Verhältniss dieser kleinsten Oberfläche zu der durch seine Organisation bedingten factischen Oberfläche könnte man die Oberflächen-Entwickelung des Gehirns nennen, und zwar die *absolute*; während das Verhältniss der für zwei verschiedene Gehirne auf solche Weise bestimmten absoluten Zahlen die *relative* Oberflächen-Entwickelung sein würde. Bedeutet allgemein [illegible] absolute, S das specifische Gewicht eines Gehirns, [illegible]

Hübertz, *Statistik der Geisteskrankheiten in Dänemark bis Juli* 1847. Es sind in Dänemark seit dem J. 1830 bereits 4 Zählungen der Geisteskranken veranstaltet. Den Bericht über die Resultate der ersten beiden Zählungen hat derselbe Vf. in dieser Zeitschrift (Bd. I. S. 456.) niedergelegt. Diese sind hier durch die Ergebnisse der neuesten Zählung von 1847 vervollständigt. Während die erste unsichere Zählung ungefähr 1000 Idioten und Irre ergab, ist diese Zahl nunmehr auf ungefähr 4000 angewachsen. Der Eifer, den der Vf. seit dem J. 1831 den Untersuchungen dieser Art in seinem Vaterlande zugewendet,

---

messene Oberfläche, so findet man die absolute Entwickelung (a) der Oberfläche durch die Formel

$$a = \frac{O}{\sqrt[3]{\frac{P^2}{S^2}}}$$

Für die Ermittelung der relativen Oberflächen-Entwickelung zweier Gehirne ist die Kenntniss. von S nicht nothwendig, wenn man die Annahme als zulässig betrachtet, dass S bei beiden gleichen Werth hat; man findet dann

$$a : a_1 = \frac{O}{\sqrt[3]{P^2}} : \frac{O_1}{\sqrt[3]{P_1^2}}$$

Es ist hiebei nothwendig unter O und O_1 die ganze Ausdehnung der Oberfläche, wie sie sich nach Entfaltung der Hirnwindungen ergiebt, zu verstehen. Wenn man die von dem Vf. für das Gehirn des Menschen und des Kaninchens gefundenen Oberflächen und Gewichte zum Grunde legt und annimmt, dass das specifische Gewicht des Kaninchenhirns von dem des Menschen nicht verschieden also (nach Sankey) im Mittel = 1,038 zu setzen ist: so findet man die absolute Oberflächen-Entwickelung des Gehirns beim Kaninchen = 1,749, beim Menschen = 3,886; folglich die relative beim Menschen = 2,222, – und demnach die Oberfläche des Gehirns beim Menschen beinahe $2\frac{1}{4}$ Mal mehr entwickelt als beim Kaninchen. Dieses Resultat ist dem von dem Vf. gefundenen grade entgegengesetzt."

gt für die Genauigkeit ihrer hier der Wissenschaft rwiesenen Ausbeute, deren Tabellen jedoch eines zugs nicht fähig sind.

Von Huss: *Alkoholkrankheit giebt H. Renaudin n Auszug.* (Vergl. Bd. 10. S. 483. dies. Zeitschr.)

Lunier: *über die Anwendung der Brom-Jodüre der Behandlung der Geistesstörung und der fort-eitenden allgemeinen Lähmung.* Anstatt der oft Schwierigkeiten verbundenen Anwendung des Lehrans hat Hr. L. die Brom-Jodüre versucht, die entweder in Pillen, oder in wässriger Auflösung t. Er theilt eine Anzahl seiner Beobachtungen , zufolge deren theils und vorzugsweise bei weiben Kranken die Heilung, theils, und selbst im tadium der fortschreitenden allgemeinen Lähmung, serung erzielt wurde. Die pathologische Seite er Krankheitsfälle ist jedoch nicht hinreichend behtet, als dass sich danach bestimmte Indicationen die Anwendung des genannten Mittels ergäben, olge der einleitenden und Schlussbemerkungen des hält er seinen Gebrauch vorzugsweise da, wo Krankheitsursache nicht zu ermitteln ist, und zwar Stadium der Abnahme und der Convalescenz, Bei der Förderung der Heilung durch Beseitigung Störungen in dem Bereiche der Digestion und milation, angemessen, hauptsächlich in den chrohen Formen des Wahnsinns und besonders der ncholie. Er wendet das Mittel entweder rein in Verbindung mit Eisen an, in Pillen oder wässLösung, welche letztere sich, mit Vermeidung Amylum, den Speisen beimischen lässt. *)

*) Einige der von dem Vf. angegebenen Anwendungsformeln führen wir hier an. 1) Jod-Kali 1,80 Grammen. Brom-Kali 1,80 Gr. Gentianapulver 2,00 Gr. mit Zuckersaft zu 30 Pillen verarbeitet, davon täglich 2 bis 3 Stück. 2) Jod-

Evrat: *über den Umbau des öffentlichen Asyls im Departement der Isère. 2r Artikel.* (Vergl. diesen Bd. S. 313.) Enthält das Programm des nunmehr, nach Verwerfung des im ersten Artikel kritisirten kreisförmigen Plans, genehmigten Entwurfs und ist vorzugsweise von lokalem Interesse.

Bouchet. *Ueber Epilepsie.* Der Ueberblick von 43 Fällen von Epilepsie und den Leichenbefunden, (bei welchen jedoch das Rückenmark von der Untersuchung ausgeschlossen blieb,) deren Zahl Vf. noch vermehren zu können versichert, und die Mannigfaltigkeit der angetroffenen organischen Veränderungen in sehr verschiedenen Provinzen des Körpers, die sich dabei ergaben, führte den Vf. zu dem Schluss, dass die Unterscheidung von epileptischen und epileptiformen Krämpfen eben so unstatthaft sei, als die Annahme einiger Schriftsteller, es liege dieser Krankheit eine gleichmässige Verletzung eines bestimmten Organs, namentlich der Hirnvitalität zum Grunde; — dass die Epilepsie lediglich als ein Symptom zu betrachten sei, welches durch die verschiedenartigsten Krankheiten bedingt sein könne, und dass es demnach keine specifische Behandlung der Epilepsie geben könne. (Mutatis mutandis werden diese Sätze im Wesentlichen auch auf die Geisteskrankheiten Anwendung finden. — Ref.)

Eisen 1,80 Grammen. Brom-Eisen 1,20 Grm. Gentianapulver 2,00 Grm. Saft. Zu 60 Pillen. 3) Jod-Kali 0,60 Grammen. Brom-Kali 0,40 Grm. Gentianaextract 1,00 Grm. Wasser 20 Esslöffel. 2 bis drei Esslöffel täglich. 4) Jod-Eisen 0,60 Grammen. Brom-Eisen, 0,40 Grm. Gentianaextract 1,00 Grm. Wasser 20 Esslöffel. (1 Gramme = $16^1/_{10}$ Gram.) — Nach dem Vf. ist eine Steigerung der Gabe selten nützlich.

Baillarger: *über Melancholie mit Stumpfsinn* ancolie avec stupeur.) Vf., welcher verlängst n den beiden von Esquirol getrennten Formen Melancholie (man könnte diese kurz als die laute die schweigende unterscheiden) eine dritte auf- ellt hat: die mit Stumpfsinn verbundene, welche rs Erachtens nur ein höherer Grad der „schwei- en Melancholie" Esquirol's und seit lange unter Namen Melancholia attonita bekannt ist, sucht) Ansicht, mit Anführung einer Anzahl von Beob- ungen aus fremden Schriften, gegen die Ein- e zu sichern, mit welchen sie durch die soge- ten gemischten Fälle bedroht ist, in denen sich Erscheinungen des Stumpfsinns mit einer lebhaf- Aeusserung von Traurigkeit verbindet.

Brochin: *über den Nutzen der Electrisation für Diagnostik der Lähmungen.* Die bekannte Ent- ung von Ducheune beutet der Vf. dieser kurzen z zu einigen, wie uns scheint, etwas eiligen üssen aus. *„Lähmungen, bei denen die Irri- ität unverletzt ist,* d. h. die Muskeln sich unter Einfluss der Electricität zusammenziehen, sind durch Hirnverletzung bedingten, die hysterischen, heumatischen und die fortschreitende allgemeine ung mit Irresein. Lähmungen mit erloschner bilität, d. h. bei welchen die Electricität keine elcontraction hervorruft, sind die nach Bleiver- g, die in Folge von Verwundung der Nerven- ne und die durch Affection des Rückenmarks gten; endlich die fortschreitende allgemeine Läh- ; ohne Irresein. — Man kann sogar, wenn bei n Gelähmten die Muskeln sich unter dem Einfluss Electricität zusammenziehn, mit Sicherheit das stehende Irresein vorhersagen."

Delasiauve: *über die Monomanie in psycholo- er und forensi[illegible]hung.* Den auch in

Frankreich schon sich erhebenden Stimmen gegen die, bei uns nie recht zur Geltung gekommene und bereits obsolete, bisherige Lehre von den Monomanien schliesst sich auch die des Vf.'s an. Durch die Wiederholung seiner Bedenken werden wir jedoch unsern deutschen Lesern nichts Neues vorführen.

Hr. Girard berichtet *über die Anlage der Zellen für Tobende in dem Asyl von Auxerre*, die nichts Bemerkenswerthes haben, ausser der fächerförmigen Anordnung an den Enden der Flügel des Krankenhauses, die Verbindung jeder Zelle mit einem mit Bäumen bepflanzten Grasplatze, welcher trichterförmig ausläuft und am Ende durch einen mit einer Hecke bewahrten Graben und zu den Seiten mit hinreichend hohen Mauern befriedigt ist; endlich durch die zweckmässige Ventilation, durch einen Apparat, der nach Art einer Druck- und Saugpumpe die frische Luft zuführt und die innere, von dem Privet jeder Zelle her, absaugt. Der Apparat ist nicht genau genug beschrieben, als dass wir unsere Leser damit bekannt machen könnten. Hinter den Zellen, deren in jeder Geschlechtsabtheilung 5 (oder 6 auf 100 Kranke, was Hr. G. ausreichend hält) vorhanden sind, befindet sich ein Beobachtungscorridor, und weiter zurück ein Zimmer für den Wärter und zwei Badecabinette. Jede Zelle kostete 3000 Francs.

Maury: *Bemerkungen über die Analogie der Träume und der Geistesstörung.* Die mehr interessanten als fruchtbaren Vergleichungspuncte, welche diese beiden Zustände darbieten, geben dem Vf. Veranlassung zur Fortsetzung von Betrachtungen, wie er sie in einem frühern Hefte (von 1848) niedergelegt hat.

Baillarger: *Versuch einer Klassifikation der verschiedenen Arten des Wahnsinns.* Diese immer

von neuem anlockende Sysiphusarbeit; in der That nicht leichter noch auch nutzreicher, als wenn man nach ihrem Inhalte die Träume (nicht blos die einzelnen Traumbilder, sondern die ganzen Traumreihen) oder die Arten des Rausches classificiren wollte, — glaubt der Vf. zu Ende zu bringen, indem er die seit Esquirol bislang in Frankreich gewöhnliche Eintheilung des Wahnsinns (folie; — der Blödsinn und die Verwirrtheit sind von der Betrachtung ausgeschlossen, —) etwas abändert und einestheils statt „partielles und allgemeines Delirium" sagt: Delirium mit partieller und allgemeiner Verletzung, — anderntheils in den erstern Begriff die *Monomanie*, in den zweiten die *Melancholie* und *Manie* fasst. Wäre auch die Begründung dieser Anordnung durchschlagender und überzeugender als sie unserer Meinung nach ist, so würde doch die Wandelbarkeit der psychischen Krankheits-Erscheinungen, die oft eine Melancholie, oft sogar vorübergehend eine Manie als partielles Delirium auftreten lässt und mit welcher der Vf. vergeblich kämpft, sie unzutreffend machen.

Brierre de Boismont: *Ueber das Verhalten der Seelen-Vermögen bei der Monomanie.* Diese Betrachtungen haben wieder zum Ausgangs- und Zielpunkte die Frage über die Existenz der Monomanie, d. h. die Frage: ob die Seelenvermögen durch eine gegenseitige Solidarität unter einander verknüpft seien; ob die normale und anomale Thätigkeit des einen Seelenvermögens nothwendig die analoge Thätigkeit der übrigen nach sich ziehe. Vf. erkennt die Nothwendigkeit dies zu bejahen. Er giebt zwar zu, dass in einigen seltnen Fällen offenbare ([illegible]) Monomanien vorkommen, besonders in de[illegible] kelungsstadium der Krankheit, die jedoch i[illegible] tern Epochen der letztern stets verschwi[illegible]

den meisten Fällen seien durch eine hervortretende Wahnidee die mehr untergeordneten Delirien nur maskirt, und man müsse diese Frage nicht allein vom psychologischen, sondern zugleich vom somatischen Standpunkte aus in Erwägung ziehen.

Girard: *über die Verpflegung der unreinlichen Irren in den Asylen.* Hr. G. tadelt diejenigen, welche die Unreinlichkeit solcher Kranken (gleichsam) als etwas ihrem Zustande wesentlich angehöriges betrachten; es ist für ihn nur ein Symptom und kann eben so wie alle andre Symptome dadurch bekämpft werden, dass man den Krankheitszustand, von dem es ausgeht, richtig behandelt, heilt oder mindestens mässigt. Neben dieser zweckmässigen und der besondern Indication entsprechenden diätetischen und arzneilichen Behandlung, bei welcher ihm in Zuständen von Gesunkenheit des Nervenlebens und von Lähmung besonders das schwefelsaure Strychnin Dienste geleistet hat, empfiehlt er, von dem mächtigen Einfluss Nutzen zu ziehen, den die Gewohnheit auf den Menschen übt, theils durch die Anwendung äusserster Sorgfalt für Aufrechthaltung der Reinlichkeit, selbst mit dem Streben nach einer gewissen Eleganz, besonders rücksichtlich der Privets, theils durch Gewöhnung der Kranken an periodische, an bestimmte Stunden gebundne Befriedigung der physischen Bedürfnisse. Durch diese Mittel, unter denen er jedoch den therapeutischen das meiste Gewicht beilegt, ist es ihm in seinem Asyl gelungen, die Zahl der Unreinlichen beträchtlich zu mindern und auf der möglichst kleinsten zu erhalten.

Schnepf: *Fall von Blödsinn;* ein sehr genauer Bericht über die pathologischen und anatomischen Details dieser Beobachtung, welcher indessen kein neues Licht über diesen Krankheitszustand verbreitet.

Brochin: *über die unter dem Namen Muskelphie beschriebene Krankheit der Muskeln.* Ein chtlicher Ueberblick der seit 1850 durch die achtungen von Avan, Theuvenet, und hauptlich von Curveilhier gewonnenen Aufklärunüber diese Affection stellt sehr übersichtlich die ilig gewonnenen Resultate für die Symptomatolound Pathologie derselben zusammen. Sie macht zuerst bemerklich in einer Schwäche und Lahmder Muskelkraft in einzelnen Muskeln, die sich ilig zu wirklicher und vollkommener Lähmung ildet, über ganze Bewegungsapparate einzelner mehrerer Theile des Körpers, der Extremitäten, Rumpfes, des Kopfes, verbreitet, ohne die gete Verletzung der Sensibilität und des Sensorium. Einwirkung der Electricität ruft keine Aeusserung rritabilität hervor. Die schon während des Vers zunehmende atrophische Beschaffenheit lässt an den Leichen der, zuletzt unterliegenden, ken deutlich constatiren; das Gewicht ist auf 5., 10., und selbst 20sten Theil des normalen indert. Die Muskelfasern der ergriffenen Parfinden sich organisch verändert; in dem Ueberzustande entfärbt und von gelblichem Ansehn, öherer Entwickelung (im 2n Grade) in eine fettMasse verwandelt. Gehirn und Rückenmark bei den Nachforschungen in den ersten Fällen die mindeste pathologische Veränderung erken-

Indessen ist die anfangs streitige Frage über Antheil, welchen das Nervensystem an dieser ischen Entartung der Muskeln nehme, endlich Curveilhiers Untersuchungen entschieden en. Er fand in einem höchst ausgebildeten Falle Jebels zwar, eben so wie das Gehirn, auch das enmark übrigens gesund, jedoch die *vordern zeln* der Spinalnerven in der, den atrophischen

Muskelparthien entsprechenden Gegend des Rückenmarks, und im Verhältniss zu dem Grade der Muskelentartung im Vergleich zu den hintern Wurzeln beträchtlich atrophisch, (im Verhältniss von 10, 5, 4, 3 und 2:1;) an einigen Stellen sogar verwandelt in dünne, schon zerfallene, nur aus Neurilem bestehende Fadenbündel von grauer Farbe; die minder atrophischen Wurzeln hatten mehr ihre natürliche Weisse und einigen Gehalt von Nervenmark bewahrt. Der genannte Beobachter unterschied daher an den erkrankten Stellen des Rückenmarks zwei Arten von Atrophie, (— wahrscheinlich verschiedenen Entwikkelungsstufen angehörig, Ref.) — eine in Folge von Schwund, die andre in Folge der Abnahme des Nervenmarks. Eine gleich auffallende Volumveränderung bei Abnahme des Nervenmarks und Ueberwiegen des Neurilems liessen alle Nervenstränge erkennen, welche zu den entarteten Muskeln verliefen. — Die Frage: in welchem Causalverhältnisse die vorgefundenen beiden Reihen von organischen Anomalien zu einander stehen? — behält der Vf. weiterer Erörterung vor.

Ueber das Vorkommen und Verhalten der Geistesstörung in Bengalen giebt, nach einem Aufsatze von Th. A. Wise im Monthly journal of med. science, Hr. Br. de Boismont einige Nachrichten, die jedoch auf zu unsichern Grundlagen, auf zu ungenauen und oberflächlichen Zählungen und Abschätzungen, pathogenetischen Beobachtungen und Thatsachen ruhen, als dass sie einen brauchbaren Massstab für pathologisch-statistische Vergleichungen und Beurtheilungen abgeben könnten. *Flemming.*

On the nature and proximate Cause of Insanity, by James George Davey, M. D. formerly of

the county of Middlesex lunatic Asylums at Hanwell and Colney Hatch, and of the Ceylon civil (medical), service. London: John Churchill. 1853. 8.

Davey sucht die Natur und nächste Ursache der geistigen Störung aus Leichenbefunden im Gehirn zu erweisen, die er mit den betreffenden Krankheitsformen zusammenhält und vergleicht. Er nimmt dazu die Literatur zu Hülfe, stützt sich dabei aber besonders auf seine eigenen Beobachtungen, indem er die Resultate von hundert Untersuchungen darlegt, die er während seiner Dienstzeit zu *Hanwell* von 1840 bis 1844 an Irren angestellt hat. In den wenigen Fällen, wo er keine Organveränderung innerhalb des Schädels fand, musste die Hirnverletzung folgerichtig, meint er, eine functionelle, dynamische sein.

Unser Verf. leitet seine Beobachtungen und Betrachtungen mit physiologischen Bemerkungen ein und sagt: das Gehirn ist derjenige Theil unseres Organismus, durch dessen Hülfe der Mensch sich der äussern Welt auf eine entsprechende Weise adaptirt. Die äussern Sinne, immer wachsam, wie gute und treu verlässliche Schildwachen, bringen demselben ohne Unterlass Kunde von allen Begebenheiten und Umständen, die es umgeben. Durch ihre Vermittelung und durch ihre nahe Beziehung zu diesem Centralorgane des Organismus, werden die Stimmungen und Gesinnungen des Menschen ins Leben gerufen und seine Sympathieen geweckt. Die Gemüthsbewegungen kommen auf gleiche Weise hervor und die verborgenen Leidenschaften unserer complicirten Natur zur rückhaltslosen Offenbarung. Auf der Integrität der äusseren Sinne beruht die Zweckmässigkeit der für die Entwickelung und Vervollkommnung der intellectuellen Kräfte nothwendigen Reize. Die

Gehirnmasse selbst ist durch ihre eigenthümliche Organisation zu der Ausübung dieser wunderbaren Verrichtungen in der thierischen Oeconomie zusammengesetzt, wie sie ist aus verschiedenen und unähnlichen Theilen, einen jeden derselben in seiner speciellen Bestimmung zu der geistigen Gesammtheit des Individuums befürsorgend und fördernd, in jeder Hinsicht befähigt. Es muss daran erinnert werden, dass die wesentliche Materie des Nervensystems, die nämlich, durch welche es sich von jedem andern Organtheile unterscheidet, und von welcher die eigenthümlichen Attribute und Kräfte desselben abhängen, nicht durchgängig gleichförmig, nicht überall homogen, nicht allenthalben die gleiche ist. Seine physikalischen Eigenschaften sind in verschiedenen Situationen different. In der einen ist seine Farbe grau, seine Textur weich und pulpös, in der andern hat es ein weisses Ansehen und eine deutlich fibröse Beschaffenheit. Beide Nerventheile sind nicht ohne Unterschied unter einander vermischt. Die graue oder pulpöse Masse findet man stets in einem Ganglion und die fibröse tritt allein in die Zusammensetzung eines Nerven. Die Commissuren sind aus beiden zusammengesetzt. Aus diesen und andern Umständen kann vernünftigerweise geschlossen werden, dass die eigenthümliche Kraft des Nervensystems in seinem grauen Theile ihren Sitz hat und dass die Verrichtung des Medullartheils desselben einfach die eines Conductors ist. Die leitende Kraft wird von Solly auf eine dreifache Weise bezeichnet, und zwar 1) als ein Leiter des Reizes, welcher die graue Nervenmaterie (neurine) in Thätigkeit setze (die Empfindungsnerven); 2) als ein Leiter des Willens, der in dem grauen oder pulpösen Nerventheile (neurine) seinen Ursprung nehme (Bewegungs- und Willensnerven) und 3) als ein Agens, das die Verbindung der dem

pulpösen Nerventheile in dem Ganglion zugeführten verschiedenen Eindrücke bezwecke und als der Mittelpunkt der Kraft betrachtet werden möge (Commissur).

Das Gehirn nun als das Werkzeug oder Band der Vereinigung zwischen dem Menschen und allen äussern Gegenständen und seine graue Materie als den Ursprungsgrund oder die Quelle der verschiedenen Gemüthsbewegungen, Empfindungen und Neigungen, so wie als den Sitz sowohl der Perception, als Reflexion, d. h. der intellectuellen Kräfte ansehend, die weisse oder Medullarstructur als den nach ihr hin- und hergehenden Leiter der zu unserer Natur gehörenden verschiedenen Sensationen und Formen des Willens, und ihre Vereinigung mit oder Abhängigkeit von den äussern Sinnen als Stimulus, dem sie (die graue Materie) grossen Theils ihre Integrität verdanke, betrachtend, würden wir direct dahin geleitet, meint Davey, nicht nur die Gehirnmasse geradezu als in Fällen von Irresein, d. h. von abnorm gewordenen Gemüthsbewegungen, Empfindungen und Neigungen, involvirt, sondern die gegenseitige Abhängigkeit der grauen und weissen Substanz und ihre Cooperation als eine Bedingung der Gesundheit zu betrachten und umgekehrt. Wenn die Erzeugung der Nervenkraft in einem Zustande von Gesundheit, wie das nicht zu bezweifeln stehe, von in dem Hirnorganismus vor sich gehenden gewissen und oft wiederkehrenden physischen Veränderungen, herrühre und wenn dies das Resultat von nichts mehr und nichts weniger sei, als der Verschiedenheit sowohl der organischen, als chemischen Eigenschaften, welche die graue und Marksubstanz respectiv unterscheiden: so müsse folgen, dass jede Ursache, von welcher angenommen werden könne, dass sie jene physischen Veränderungen durch Herbeiführ-

rung einer Verminderung ihrer Frequenz oder durch Alterirung ihrer Ordnung in der Aufeinanderfolge oder sonst etwas störe, und dabei namentlich gewisse Grenzen überschreite, zu der Absonderung einer Nervenkraft von so abnorm modificirter Qualität oder Quantität führe, um Krankheit — Geistesstörung — zu veranlassen. Wenn ferner die organischen oder chemischen Eigenschaften, welche der grauen Materie und der Marksubstanz respectiv inhärirten, in irgend einer Weise krankhaft verändert würden, wenn die fette Materie, wenn das Osmazom, der Eiweisstoff oder das Wasser ihre legitime oder normale Combinationsform oder ihr relatives Verhältniss zu einander verlören, oder wenn die genannten Körper die gehörige Beschaffenheit ihrer Structur einbüssten, einen andern Charakter, eine ungleiche Farbe oder Consistenz annehmen u. s. w., so müsse wiederum folgen, dass die besagten physischen Veränderungen dadurch nothwendig nachtheilig betroffen würden. Geschieht dies zunächst der grauen Materie, was, wie ich glaube, gewöhnlich der Fall ist, weil sie die Quelle der Kraft für die andern Theile des Gehirns bildet, so würden das Gemüth, die Neigungen oder der Verstand, je nach der Stelle und Ausdehnung der unter den Einfluss einer krankhaften Action gebrachten gewundenen Oberfläche, von mehr oder weniger alterirter Thätigkeit Zeugniss geben. . . .

Die Anwendung dieser Grundsätze und Thatsachen bleibe zur Erkenntniss des Ursprunges und Sitzes dieser furchtbaren Krankheit schlechterdings unerlässlich. Bei Irren in excitirten Zuständen, wie in der acuten und chronischen Manie, sei die Nervenkraft in Gereiztheit oder krankhafte Empfindlichkeit umgewandelt (Good und Billing). In dem Beginne und Fortgange fast eines jeden Falles von gestörtem Geiste; finde man Aehnliches. Lange fortge-

setzte geistige Anstrengung, weithin andauernde Angst, excessive Thätigkeit einer intellectuellen Energie oder mehrer Geisteskräfte führten in Kürze zu einer krankhaften Empfänglichkeit eines Theils oder mehrer Theile der massa cinerea, der Quelle des Verstandes- und Gemüthsvermögens, die, wenn sie überladen wird, die Fähigkeit verliere, den an sie gemachten zu häufigen und zu anhaltenden Ansprüchen gehörig zu willfahren, und sie nehme dann einen Zustand von Reizung an, der in seinem Fortbestande alle äussern Anzeichen von Geistesstörung kund gebe. Good liefert hierzu in seinem Study of medicine etc. einige Belege.

Nehme man als die nächste Ursache des Irreseins eine Reizung oder krankhafte Sensibilität der grauen Nervenmasse an und statuire man, dass die Normalthätigkeit des Gefässsystems von der Integrität der Nervenkraft abhänge, so müsse eine Störung dieser eine Beeinträchtigung jenes zur Folge haben. Die verschiedenen Effusionen, Opacitäten, Adhäsionen und Vascularitäten, welche sich bei den Sectionen an den Leichen der Irren am Gehirne und an ihren Hüllen zeigen, müssten als deuteropathische Hergänge angesehen werden.

Von den verstorbenen hundert Irren hatten gelitten: 19 an einfacher Manie, 11 an Manie mit Epilepsie, 7 an Manie mit allgemeiner Lähmung, 15 an Melancholie, 19 an nichtcomplicirter Verwirrtheit (Dementia), 7 an Verwirrtheit mit Epilepsie, 3 an Verwirrtheit mit allgemeiner Lähmung, 2 an Verwirrtheit mit Epilepsie und allgemeiner Lähmung, 17 an nicht bestimmten Irreseinsformen. Eine Affection des Schädels wurde bei 24, der harten Hirnhaut bei 15, der Arachnoidea bei 27, der pia mater bei 6, der grauen Substanz bei 38, der weissen Materie bei 24,

der Ventrikel bei 18, des Herzens und des Pericardii bei 26, der Lungen und der Pleura bei 24, des Magens, der Gedärme und des Peritonaei bei 20, der Leber und Milz bei 16 angetroffen. Die besagte Schädelaffection bestand 15 Mal in einer ungewöhnlichen allgemeinen und 1 Mal in einer solchen partiellen Verdickung, 2 Mal in einer ungewöhnlichen allgemeinen und 3 Mal in einer solchen partiellen Verdünnung, 1 Mal in einer partiellen Absorption der innern Tafel, 1 Mal in einer Ausfüllung der Fossa media mit einer knochichten Masse. Die Dura mater adhärirte in 12 Leichen an der Calvaria, in dreien an der Arachnoidea.

Die Arachnoidea zeigte Effusionen auf ihrer Oberfläche in 21 Fällen. In 16 waren sie serös, in 2 sero-sanguinös und in 3 blutig. Effusionen unter der Arachnoidea fanden sich in 56 Cadavern, und zwar bei 48 seröse, bei 5 sero-sanguinöse, bei 2 blutige und bei 1 Lymphe. In 34 Fällen war die Spinngewebehaut mehr oder weniger opal.

Die pia mater haftete bei 4 fest an dem Gehirne, bei 2 an der Arachnoidea.

Die graue Substanz war 14 Mal blasser, als gewöhnlich, nur in einer Leiche dabei erweicht. Bei 19 war sie dunkler, bei 12 weicher, bei 8 fester, als natürlich. Die weisse Substanz erwies sich 16 Mal in verschiedenem Grade erweicht und 18 Mal verhärtet.

Die Ventrikel waren bei 16 in verschiedener Stärke von Serum ausgedehnt. In einem Falle adhärirten Decke und Grund. Einmal hing eine kleine seröse Kyste an der innern Haut der Ventrikel.

In dem nachstehenden Schema sind die von dem Vf. angetroffenen Structur- und Organaffectionen mit ihrem Verhältnisse und ihrer Beziehung zu den besondern Irreseinsformen angegeben.

Zahl der Fälle	Form der Geistesstörung	Calvarium	Dura mater	Arachnoidea	Pia mater	graue Substanz	weisse Gehirnmasse	Hirnkammern	Herz	Lungen	Magen, Därme und Peritonaeum	Leber und Milz	Keine krankhafte Erscheinung
19	Manie (einfache)	4	3	9	—	11	4	1	9	11	6	8	2
11	Manie mit Epilepsie	1	2	10	—	6	2	2	6	3	—	1	—
7	Manie mit allgemeiner Paralyse	3	1	8	1	3	3	2	3	2	4	—	—
15	Melancholie	1	3	12	3	4	2	3	3	8	4	1	2
19	Verwirrtheit (Dementia)	7	1	19	—	15	6	2	3	12	4	5	1
2	Verwirrtheit mit Epilepsie	—	1	—	—	4	2	2	2	3	1	—	—
4	Verwirrtheit mit allgemeiner Lähmung	—	1	3	1	2	2	3	—	—	—	—	—
4	Verwirrtheit mit Epilepsie und allgemeiner Lähmung	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—
17	Unbestimmt	8	3	14	1	5	3	2	3	5	5	1	2
100	Alle Formen	24	15	77	6	52	24	16	26	44	20	16	8

Allen Geisteskrankheiten legt der Verf. als Grundcharacter mit wenigen Ausnahmen Schwäche unter und warnt vor dem längern Gebrauche antiphlogistischer Mittel, insonderheit vor Blutentziehungen durch Aderlass oder Blutegel; die vermeintliche oder wirkliche Indication dazu will er erst gehörig und nachhaltig ventilirt wissen. Seine Hauptmittel sind Cardiaca und Tonica. Vornehmlich liebt er das Eisen, als diätetisches Mittel empfiehlt er u. a. mit Wärme a good beef-tea.

Das Werk schliesst mit einigen concinn und concis gehaltenen Krankheitsgeschichten.

Dr. *Aug. Droste.*

Dr. Edw. Palmer: The second annual report of the Lincolnshire county lunatic asylum at Bracebridge near Lincoln. 1855.

Die Anstalt ist für 250 Patienten bestimmt, und im August 1852 eröffnet. (Ueber den ersten Jahresbericht s. diese Zeitschrift Band XI. p. 324.)

Zu Anfang d. J. 1854 waren in der Irrenanstalt bei Lincoln 241 Kranke (115 M.). Aufgenommen im Laufe desselben Jahres 70 (45 M.), wovon 32 schon bei der Aufnahme unheilbar. Geheilt entlassen 32 (18 M.). Eine Patientin starb durch Selbstmord, indem sie sich an der Thürklinke mit einem Stricke erhenkte, welcher aus ihrem Taschentuche und Schnürbande verfertigt war.

Zur Arbeit konnten im Durchschnitte von 113 Männern 84, von 125 Frauen 92 angehalten werden.

Mechanische Zwangsmittel sind auch in diesem Jahre niemals angewandt. Es befindet sich gar kein derartiges Instrument innerhalb des Gebietes der Anstalt. Isolirung war nur in wenigen Fällen und stets

auf kurze Zeit in der Tobsucht („acute Mania") r wegen des sogenannten furor epilepti nothwen- „Niemals wurden Patienten abgesperrt wegen gewöhnlichen tollen Streiche, so lärmend und haft sie auch sein mochten. Wenn nur der ge- gste Funken von Selbstbeherrschung vorhanden , benutzte man andere Mittel. Der Knoten ist bei, nicht zerschnitten."

Die Gesammtkosten betrugen 6956 Pf. St., der zelne bezahlte wöchentlich 10 Schillinge.

John Thurnam: Fourth annual report of he Wiltscounty asylum, Devizes. 1855.

Die Anstalt von Wiltshire ist für 290 Patienten aut, und im September 1851 eröffnet. (S. diese chrft Bd. XI. p. 326.)

Die Zahl der Patienten in der Irrenanstalt für ne von Wiltshire stieg im Laufe des Jahres 1854 255 auf 289 (128 M.). Aufgenommen wurden Kranke (40 M.), unter welchen 12 (5 M.) als kfällig. Geheilt 51 (16 M.); gestorben 29 (10 M.) n den Aufgenommenen waren 37 noch nicht län- als 3, 15 nicht länger als 12 Monate krank.

Mehrere starben gleich nach der Aufnahme an liger Erschöpfung; bei 1—2 Patienten fand sich ne weitere Krankheit als ein Fieberanfall mit De- n, und es wäre, fügt T. hinzu, gewiss Niemand die Idee gekommen, diese Fälle in die Irren- talt zu bringen, wenn die Kranken einem höhe- Stande angehört hätten. Ein anderer Patient nur am delir. tremens. —

Die Unterhaltungskosten betrugen für den Ein- nen wöchentlich 8—9 Schilling; die Gesammtaus- be für die Anstalt im J. 1854 war 7569, die Ein- hme 7981 Pf. Sterling. —

Zu den bedeutendsten Verbesserungen gehört die Erbauung eines grossen Schuppens, in welchem die Männer, bei ungünstiger Witterung bisher ohne Beschäftigung, Holz schneiden, Steine brechen können. Einige Frauen werden jetzt mit Spitzenklöppeln beschäftigt; im Ganzen arbeiten über 160 Patienten, und die täglichen Gebete wie der Sonntagsgottesdienst werden von einer noch grösseren Anzahl (etwa 180) besucht.

Dreimal wurde ein kleines Fest gegeben, auch durch ein Feuerwerk den Kranken Unterhaltung gewährt. — Aus dem angehängten kurzen Berichte der „Commissioners in Lunacy" entnehmen wir, dass auch im verflossenen Jahre kein mechanisches Zwangsmittel benutzt worden ist.

Dr. *E. Löwenhardt.*

Bibliographie.

1. *Selbstständige Werke.*

Deutsche.

sen (Prof. Dr. P.), Versuch einer wissenschaftchen Begründung der Psychologie. Berlin (Veit Comp.), 1855. VIII u. 713 S. gr. 8.

ultz-Schultzenstein (Dr. C. H. Prof.), Neues Syem der Psychologie. Die Bildung des menschlinen Geistes durch Kultur der Verjüngung seines ebens in Hinsicht auf Erziehung zur Humanität id Civilisation. Berlin (A. Hirschwald), 1855. XIII u. 1000 S. gr. 8.

ers (Joh. Fr. Hermann, Prof. in Bonn), Memonda der Psychiatrie oder kurzgefasste Darstellung r Pathologie und Therapie der mit Irresein verndenen Krankheiten, nebst Rückblick auf die gechtsärztliche Beurtheilung derselben. Weimar andes-Industrie-Comptoir), 1855. VI u. 279 S. 8.

(G.), Zur Pathologie und Therapie der Paralyn. Braunschweig (Schwetschke u. Sohn), 1855. (1/2 Rthlr.)

enheimer (Dr.), Ueber progressiv fettige Muskelntartung. Heidelberg (Mohr), 1855. 8.

mmeyer (Dr.), Bericht über d. Fortschritte im ebiete der Krankheiten des Nervensystems währnd des Jahres 1854. Neuwied (Häuser), 1855. 5 Sgr.)

Dzolbe (H. Dr.), Neue Darstellung des Sensualismus. Ein Entwurf. Leipzig (Costenoble), 1855. 8.

Wagner (Andreas), Naturwissenschaft und Bibel, in Gegensatz zu dem Köhlerglauben des Herrn Carl Vogt, als des wiedererstandenen und aus d. Franz. übersetzten Bory. Stuttgart (Liesching), 1855. 53 S. gr. 8. (8 Sgr.)

Stiebel sen. (Dr.), Die Gebietsgrenzen der Naturwissenschaften. (Vortrag in der öffentl. Sitzung der Senkenbergischen Gesellschaft.) Frankfurt a/M. Lit. Anstalt), 1855. 16 S. 8. (3 Sgr.)

Streitpunkt zwischen Vogt und R. Wagner. Naturwissenschaften sollen sich ihrer beschränkten Aufgabe und ihres beschränkten Vermögens bewusst bleiben und sich hüten zu verneinen wo es ihnen unmöglich sei, den Beweis der Nichtexistenz zu führen, von der andern Seite ideale Vorstellungen nur dann zulassen, wenn nachweislich jeder Beobachtung zugängliches Material als Unterlage vorliegt. (Lit. Centr. Blatt.)

Schreber (D. G. M.), Aerztliche Zimmer-Gymnastik. Leipzig (Fr. Fleischer), 1855. Lex. 8. (1 Rthlr.)

Ausländische.

Verslag over den Staat der Gestichten voor Krankzinnigen enz. over de Jaren 1851 — 1853. Door de Inspecteurs der Gestichten. s'Gravenhage 1855.

Roëll (Dr.), Verslag van den Toestand van het stedelijk geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen te Dordrecht over 1854. Dordrecht 1855.

Prichard (Jan. Cowles M. D.), The natural history of man etc. 4th. edit., edit. and enlarged by Edwin Norris. London 1855. 2 Vol. 8. (38 sh.)

Noble (Daniel M. D.), Psychological medicine: an introduction to the practical study of insanity. Sec. edit. London (John Churchill), 1855. 376 S. 8.

Bain (Alex.), The senses and the intellect. London 1855. 640 S. 8. (15 sh.)

eynolds (J. Russell M. D.), Diagnosis of diseases of the brain, spinal cord, nerves, and their appendages. London 1855. 8. 267 S. (8 sh.)

oke (W.), A Commentary of med. and mor. life; or, mind and the emotions considered in relation to health, disease and religion. London (Longman and Cp.), 1855. 8. (7 sh.)

eld (J. M. A.), Correspondence of John Howard, the Philanthropist, not before published: with a brief memoir and illustrative anecdote. 1855. 216 S. 8. (5 sh.)

rgonet (H., méd. en chef de Stephansfeld), Etude statistique sur l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin (Extr. de la Gaz. méd. de Strasbourg). Strassbourg 1855. IV u. 92 S. 8. et 2 tabl.

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

ler, Verbrechen und Wahnsinn.
(Annal. d. Charité-Krankenhauses u. s. w. Sechster Jahrg. Heft 1855. S. 67—125.)

— Ueber die Heilgymnastik.
(Preuss. Vereins-Zeitung 1855. Nr. 16, 17, 18.)

uster, Rückblick auf die Leichen-Obductionen an den im Jahre 1853 in der Wiener k. k. Irrenanstalt Verstorbenen.
(Wiener Zeitschrift 1855. I, 5 u. 6.)

ler v. Rittershain (G.), Klinische Betrachtungen über d. Cerebral-Meningitis.
(Deutsche Klinik 1855. Nr. 28, 29, 30.)

nweber (General-Arzt), Gehirnabscess.
(Preuss. med. Vereins-Zeitung 1855. Nr. 24.)

Schwarzer (Fr. C.), Ueber Einreibungen des ung. stibiatum in die Scheitelgegend bei Geisteskrankheiten.
(Ung. Zeitschrift 1855. V, 52.)

Albers (Prof.), Ueber puls. recurr. oder renitens an der Carotis der Irren.
(Wiener med. Wochenschrift 1855. Nr. 15.)

Krügelstein (Dr.), Ueber die Feststellung des Begriffs d. fixen Ideen und deren Anwendung bei gerichtlichen Erkenntnissen.
(Ebendas.)

Büchner (Dr. E.), Das s. g. Nachtleben der Seele in Beziehung auf Staatsarzneikunde.
(Deutsche Zeitschr. f. St.-A.-K. N. F. 5r Bd. 1s Hft. 1855.)

Rösch (Dr.), Gerichtsärztliches Beurtheilen der Kretinen.
(Ebendas. 2s Heft.)

Valentiner (D. Th.), Ein Beitrag zur Lehre von der s. g. paralysie musculi progr.
(Prager Vierteljahrschrift 1855. 2r Bd.)

Remack (R.), Experimenteller Nachweis, motorischer Wirkungen des n. symp. auf willkürliche Muskeln.
(Deutsche Klinik 1855. Nr. 25.)

Die Wirkungen des Hadschich (aus Bayard Taylors Skizzen von Palästina und Kleinasien).
(Ausland Nr. 19. 1855. S. 449—50.)

Ritter (Balthasar), Vom Satanismus in der Geschichte. Eine kulturgeschichtliche Betrachtung.
(Bremer Sonntagsblatt 1855. Nr. 27.)

Materie und Seele Nr. I—IV.
(Allg. [Augsb.] Zeitung 1855. Beilage Nr. 203, 218, 219, 220.)

Binswanger (Dr. L.), Bericht aus der Cantonalirrenanstalt Münsterlingen während des Triennium

1852—1854, aus den jährlichen Amtsberichten im Auszuge mitgetheilt.

(Schweiz. Zeitschr. f. Medicin u. s. w. 1855. 2s Heft.)

. *Kern's* Erziehungs-, Unterrichts- und Pflegeanstalt für geistesschwache und blödsinnige Kinder in Gohlis bei Leipzig.

(Illustrirte Zeitung Nr. 629. 21. Juli 1855.)
Programm mit Illustration.

Ausländische.

hneevoogt (Prof.), Ueber paralysis progr. atrophica nebst Mittheilung eines tödtlich abgelaufenen Falles.

(Nederl. Lancet. Sept. u. Oct. 1854.)

hl (Ludw.), Psychiatrische Bemerkungen.

(Norsk Mag. 1855. IX, 2. 4.)

lst (A.), Med. Bemerkungen über Wien u. Paris.

(Ebendas. VIII, 5. 6.)

ith (J. L.), Bemerkungen über 21 Fälle von Meningitis bei Erwachsenen.

(New York Journ. 1853. March.)

ttenberger et Robin, Gehirnsclerom.

(Gaz. de Paris. 5. 1855. Schmidt's Jahrb. Nr. 8. S. 178 9 von Schlosshauer.)

moire sur les hallucinations per J. P. M. Dr.

(Bibliothèque univ. de Genève. Mars 1855. p. 363—376.)

Hallucination, von hallucinor: „quae Epicurus oscitans ncinatus est" ist ein Irrthum, die Illusion einer Person, :he glaubt Perceptionen zu haben, welche sie wirklich nicht — Von der einfachen Träumerei bis zu Wahnsinn und ie kann man im Traume, Trunkenheit, Alpdrücken alle schenszustände von ungewöhnlicher Aufregung des Gehirns :n. Es folgt ein von Charles Bonnet und Dr. Bonet, doyen attestirter Fall von selbstdictirten Hallucinationen des Char- ullin de Confignon, Grossvaters mütterlicher Seite von Char- Bonnet und seinem Arzt Bonet, welcher Fall, wenn auch : nach Berichterstatter la plus longue, la plus curieuse et lus variée, dont il ait jamais fait mention dans les annales médicine — doch ein sehr interessanter von Gesichtstäuungen nach einem Fall mit Anschwellung des rechten Auges, r des linken mit Erfolg operirten und sich später allig ausbildenden des rechten.

Pierre Gratiolet, Structure du cervelet. Société philomathique de Paris. 19. Mai 1855.

(l'Institut. Journ. univ. 1855. 30. Mai.)

Ausser der Structur und der Betrachtung des kleinen Gehirns als Regulator der Bewegungen wird auch die Ausbreitung des n. acust. in dem corp. restiforme nach Foville bestätigt und hinzugefügt, dass Vf. seinerseits so glücklich gewesen sei, die Ausbreitungen der Wurzeln des n. opt. in eine bestimmte Region der Rinde des Gehirns zu entdecken. Diese Thatsachen gehören, schliesst Hr. P. Gratiolet, in die Reihe derjenigen, auf welchen man in einer mehr oder weniger entfernten Epoche wird den Grund legen können zu einer Naturgeschichte des Gehirns der Thiere und des Menschen — einer Geschichte, worin entwickelt werden wird, nicht die geheimnissvolle Thatsache der Einheit der Seele und der Materie, ein ebenso unbegreifliches Faktum als das der Bewegung in diesem Körper, sondern eine vollkommene und begreifliche Beziehung zwischen dem *Zusammenhange* des Organs der Seele und der wirklichen Natur der Erscheinungen, durch welche sie nach aussen hin sich offenbart. In dieser Hinsicht haben Gall und sein Nachfolger der Physiologie des Gehirns ein grosses Unrecht angethan. Uns scheint es, dass man zwischen Seele und Körper eine ähnliche Beziehung aufsuchen kann, als zwischen der äussern Form des Körpers und den allgemeinen Zuständen des Geistes, ein Rapport, welchen jedermann wahrnimmt, und welchen alle Dichter, Philosophen und Naturforscher bis zum Uebermaass gefeiert haben.

Gros (G.), Ueber progr. Muskelatrophie mit Bezug auf Behandlung derselben mittels Electricität.

(Gaz. de hôp. 1855. Nr. 56. Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 8. S. 186.)

Parchappe, Ueber Vitalismus und Organismus.

(l'Union 1855. Nr. 40.)

Parigot, Ueber den Zustand der Sensibilität während des Schlafes.

(Journ. de Brux. 1855. Avril.)

— — Ueber die Natur der Sensationen und ihre Alterationen in Träumen, dem Somnambulismus und dem thier. Magnetismus.

(Ebendas. Mai.)

Judée (Ch.), Ueber die durch Hadschich entstehenden Hallucinationen.

(Gaz. des hôp. 1855. Nr. 70. Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 9. S. 302. von Jul. Clarus.)

usquet, Ueber Delirien in pathol. u. path.-anatom. Beziehung.
(l'Union 1855. Nr. 56.)

ierre de Boismont, Zur Therapie der Geisteskrankheiten.
(Ebendas. Nr. 75.)

che, Behandlung der Chorea mittels gymnastischer Uebungen.
(Bull. de l'acad. XX, 15.)

ssaignac, Anwendung der Anästhesie bei der Tracheotomie.
(Gaz. de hôp. 1855. Nr. 43.)

usseau, Hirnerweichung, differentielle Diagnose mit der cerebralen Hämorrhagie.
(Ebend. Nr. 52.)

— Ueber den epileptischen Schwindel, differente Diagnose von Hysterie und Eclampsie.
(Ebendas. Nr. 55.)

— Ueber Epilepsie.
(Ebendas. Nr. 50. 66.)

pin, Klinische Studien über Epilepsie.
(Bull. de ther. 1855. Juin.)

getti, Anwendung der inneren Rinde des Hollunders gegen Epilepsie.
(Jour. de Chim. méd. 1855. Juill.)

tini, Delirien der Säufer.
(Gaz. Sarda. 1855. Nr. 11.)

---

3. *Recensionen.*

buscher, Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten.
t. Schmidt's Jahrb. 1855. No. 2. S. 247—48 von Dr. H. Richter.
Mit vollem Rechte wird gesagt, dass das Werk eine Lücke fülle. Vf. sei wie wenige Andere zu dieser Lösung befä-

higt: durch seine frühere Beschäftigung mit Irren, zahlreiche mit Virchow und Reinhardt gemachte Leichenöffnungen, seine Functionen als Arzt der Berliner Siechenanstalt, durch seine vielseitige, gediegene ärztliche Bildung, Selbständigkeit des Urtheils, klare gewandte schriftstellerische Darstellungsgabe. — Bei den Einzelheiten macht Ref. auch darauf aufmerksam, dass man den Weichegrad des Gehirns mit grosser Exactheit in dem von ihm (von Ammon und von Walther Journ. 1846. V. 3. S. 433) angegebenen Malacometer messen könne.

2. Prager Vierteljahrschrift 1854. 3. Bd. von Dr. Fischel.

Auch hier wird über die 1. Abth. gesagt, dass das Buch ein wahrhaftes Bedürfniss sei. Das Brauchbarste mit den wichtigsten Entdeckungen der neueren Physiologie und pathologischen Anatomie sei in organische Verbindung gebracht; dabei bescheiden und geräuschlos. Vf.'s Wirken und Thätigkeit war besonders dafür geeignet; und dass ihm das Talent dazu nicht fehle, zeugen zahlreiche Schriften.

3. Gersdorf Repertor. 1855. 1. Bd. 5. Hft. S. 267—269.

Relation, und das Schlussurtheil, dass die schwierige Aufgabe mit eben so grossem Talent als Glück gelöset sei. Vf. stehe ganz auf der Höhe der Wissenschaft, habe mit redlichem Fleiss die Literatur benutzt, die etwaigen Lücken nach Möglichkeit aus eigenen Mitteln ergänzt und sich überall ein selbständiges und gesundes Urtheil bewahrt, ohne sich in unfruchtbaren Diskussionen zu ergehen. Auch beim specieflen Eingehen in den Inhalt werde das Buch empfohlen werden müssen, möge man den wissenschaftlichen Gehalt oder den praktischen Werth ins Auge fassen.

4. Literarisches Centralblatt, 1855. No. 25. S. 395—96. (Ueber d. 1ste Abth. S. dies. Zeitschr. Bd. XI. S. 703.)

In dem von den Entzündungen der Hirnhäute und des Gehirns handelnden Abschnitte finde sich eine vortreffliche Darstellung der Symptome der Hyperämie und Apoplexie. — Eine Reihe sehr gut gewählter, entlehnter oder selbst beobachteter Fälle vermehren den Werth der Auseinandersetzungen, ohne durch allzugrosse Anhäufung die Präcision der Darstellung zu beeinträchtigen. Wir können das Buch als eine der besten Monographien allen Aerzten angelegentlich empfehlen.

5. Caspers Vierteljahrschr. f. ger. u. öff. Med. 1855. Jul. VIII. 1.

„Ein Werk, das, wie die Fachgenossen anzuerkennen hoffentlich nicht verabsäumen werden (wie vorstehend und in unserer Zeitschrift schon geschehen), seinem Vf. zur Ehre gereicht. Wegen der nahen Beziehung des Themas zur Psychologie und zu andern Gegenständen der gerichtlichen Medicin wird hier auf sein Erscheinen aufmerksam gemacht, und beispielsweise auf das vortreffliche Capitel über (Gehirn) Intoxicationen, das, wie das ganze Werk, mit tief eingehendem Studium und mit Benutzung des neuesten wissenschaftlichen Apparates und wirklich eigener Erfahrung bearbeitet ist."

schka, Adergeflechte des menschlichen Gehirns.

Liter. Centralblatt, 1855. No. 24. S. 378—79.

Mit gewohnter Sorgfalt und erschöpfendem Fleisse habe Vf. n neuen wichtigen Beitrag zur speciellen Anatomie mit Be- sichtigung physiologischer Momente geliefert und theile in nanter Darstellung, unterstützt durch ganz vorzügliche ildungen in Kupferstich und Lithographie die Ergebnisse sei- Forschungen mit. Kurzer Bericht über den Inhalt mit Her- ebung von Einzelheiten. Wichtig sei der von dem Vf. ge- rte Nachweis, dass noch die innere Oberfläche der pia er des Rückenmarks von einem Epithel überzogen ist. Mit ht bemühe sich Vf., die Cerebrospinalflüssigkeit von den ein- en Exsudaten als wirkliches Secret darzustellen.

schke, Schädel, Hirn und Seele der Menschen und 'hiere.

Ebendas. No. 8. S. 126—127.

Eine mühsame, ausserordentlich fleissige Untersuchung. Maass Gewicht nach neuen Methoden angewendet, geben manche schätzenswerthe Beiträge für die allgemeine Architectonik Gehirns, einen Anfang zu einer anatomischen Grundlage eine wissenschaftliche Phrenologie, nicht für jene irratio- Missgeburt, welche jetzt diesen Namen usurpirt. Mit t hebt Vf. hervor, dass man über den einseitigen mikro- ischen Forschungen, welche noch immer kaum die Grund- des Hirngewebes an das Licht gebracht haben, die grö- n Formen und die Verhältnisse der grösseren Massen des s zu sehr ausser Acht gelassen habe. Weitere Angabe des lts. Jeder Anatom und Physiolog müsse eine solche Ar- mit Freuden begrüssen. Ref. wünscht sein „Referat hier essen zu können." In einem Anhangscapitel ergeht Vf. sich iner Phantasie, welche man fast für Ironie halten sollte. meinen nicht Vf.'s Exposition über das Wesen der Seele ihr Verhältniss zum Körper, obwohl sich auch hierüber itiren liesse, wir meinen das Capitel, welches die Ueber- ft trägt: *Das Hirn ein elektrischer Apparat.* Man sollte glauben, dass heute noch geschehen kann, was wir aus Zeit der Kindheit der Nervenelektricität jetzt belächeln. che Idee von du Bois' Entdeckungen mag Verf. haben, wenn s Hirn als Ganzes mit seinen groben anatomischen Abthei- n nach dem Bilde eines galvanischen Apparates zu deuten , die beiden Hemisphären als zwei grosse Plattenpaare, ine Hemisphäre als positiv, die andere als negativ betrach- in einer Windung derselben den Indifferenzpunkt sucht, die ssuren als feuchte Leiter ausgiebt u. s. w.!!! Eine wei- Beleuchtung dieser unbegreiflichen Verirrung können wir ersparen.

Die Ausstattung des Werkes ist vortrefflich; besonders sind die nach Photographien gefertigten ausserordentlich n Abbildungen des Hirns und seiner Theile.

Fick, Phantom des Menschenhirns.

Ebendas.

„Eine vortreffliche praktische Idee." (Vergl. S. 157 d. Bds.)

Friedreich, Geschwülste innerhalb der Schädelhöhle.

Prager Vierteljahrschr. 1854. 3. Bd. Analekten S. 119 — 121. von Fischel.

Eine streng wissenschaftliche Arbeit. Inhaltsangabe. In Bezug auf Aetiologie und Therapie nichts Neues.

Axmann (C.), Beitrag zur mikroskopischen Anatomie und Physiologie des Ganglien-Nervensystems des Menschen.

Ebendaselbst S. 21 — 28 von Czermak.

Roman Fischer, Leichenbefunde von Geisteskranken.

1) Schmidt's Jahrb. 1859. No. 12. S. 377 von Seifert.

Inhaltsangabe und dass die Arbeit jedem Psychiater bei seinen pathol. anat. Studien ein werthvolles Geschenk sei, dessen Werth aber dadurch geschmälert erscheine, dass es eben nur blosse Zusammenstellung der Sectionsbefunde sei, ohne Beziehung zum Verlaufe der Krankheit. Dergleichen sei nur wissenschaftlich zu verwerthen, wenn man die Leichenbefunde mit dem Bilde der Krankheit gebe.

2) Leipziger Repert. 1854. Nr. XIX. S. 19—20.

Berichtend mit den sich nothwendig aufdrängenden Bemerkungen über manches Auffallende; jedoch schliesslich Dank, dass Vf. sich der mühsamen Arbeit mit grösster Sorgfalt unterzogen habe, die Ergebnisse so zahlreicher Sectionen in einer der grössten Irrenanstalten Deutschlands zu veröffentlichen.

Lotze, Medic. Psychologie oder Physiologie der Seele und Oesterlen medic. Logik.

Prager Vierteljahrschrift 1854. 3. Bd. Lit. Anzeigen S. 1—16.

Aufgefordert von der Redaction, besprochen mit Bemerkungen über das Verhältniss der Medicin zur Philosophie vom Prof. Dr. Zimmermann (Nichtarzt). Der Titel sei bei beiden unglücklich gewählt und weder Logik noch Psychologie seien an sich „medicinisch." Forderungen und Leistungen der Naturforschung und Philosophie vermittelnd, in der Mitte von entgegengesetzten Richtungen zusammentreffend. Beide Werke werden dem reinen Empiriker zu philosophisch, dem Philosophen zu empirisch dünken. Es sei Grundsatz der Physiologie, der Seele so viel Boden zu entreissen, als nur immer möglich, in der Hoffnung, sie mit dem Gehirn einmal selbst zu exstirpiren. Wie Lotze's Psychologie geeignet sei, einen richtigeren Begriff von dem Wesen der Seele zu geben, so vorzüglich Oesterlen's Logik, dem Arzte eine sichere Vorstellung von dem Werthe des richtigen Denkens zu geben.

;ner (Rud.), Ueber Wissen und Glauben.

Liter. Centralbl. 1855. No. 3.

Hat hauptsächlich den Zweck, die sogenannte „doppelte haltung," zu welcher sich der Verf. in Sachen des Wis- und Glaubens bekennt, gegen mehrseitige Angriffe, die sie ıren hat, wie namentlich von Lotze und Virchow, zu fertigen und zu vertreten. Wir müssen leider gestehen, dies mehr durch eine neue Reproduction seiner Ansicht und ;twas vages Hin- und Herreden darüber, als durch scharfe, se und einen festen Gedankengang einhaltende Entwicke- und Begründung geschehen ist, und, wenn man sich nur :n kann, dass der Verf. als Naturforscher der materialisti- ı Einseitigkeit, die in dem Versuche, sich zum Ganzen ıblähen, nothwendig zerplatzen muss, mit Entschiedenheit egentritt, so wird er doch bei dem gerechten Streben des ;chen nach Einheit der Erkenntniss niemals hoffen können, Partei für eine Ansicht zu gewinnen, die zwei Sachen in . Seiten einer Sache sehen will. Nach Erörterungen gegen einseitigen Dualismus des Spiritualismus und Materialismus esst die Anzeige mit den Worten: Sei dies aber, wie es so reichen wir dem Verf. gern die Hand im Kampfe gegen Ansicht, die nichts für existirend hält, was nicht mit dem pell, Mikroskop, Fernrohr und der Mathematik zu finden ist.

l, Untersuchungen über das intellectuelle Leben.

1) Schmidt's Jahrb. 1855. No. 7. S. 149—151 von Sei- :.

Vf. habe sich von seinem Stoffe beherrschen lassen, statt :u beherrschen und daher ihn und die Schrift unklar er- nen lassen. Dem Philosophen habe er nicht dienen wollen ı den unreifen Pantheismus; die Frage: ob er dem Psy- er gedient, setzt Ref. in Verlegenheit. — Wie könne von Physiologie und Pathologie der Ideen sprechen, da ɔskopie, Chemie, experimentelle Physiologie für jetzt we- ıeiträgen zur Erläuterung der höheren seelischen Vorgänge. psychologische Vorgang in der Materie, die Verbindung ısychischen und materiellen Processes bleiben eben so uner- und fraglich als vorher u. s. w. (Ref. hat übrigens zu f kritisirt, nicht sowohl zur Förderung der kräftigen Ent- :lung des wissenschaftlichen Strebens des Herrn Vf.'s ıgendlich üppigen Triebe beschnitten, sondern auch der den Wurzel der wissenschaftlichen Bildungskraft wehe n.

) Liter. Centralblatt 1855. No. 19.

ıie Betrachtungen des Vf.'s seien zum Theil scharfsinnig, gen sich aber, ohne unverständlich zu sein, zu sehr in ısen Fragen, die sich je nach verschiedener Begriffsstellung 'erschiedener Grundansicht über das Verhältniss von Leib leele stets so oder so werden beantworten lassen, und ı zu wenig Durchschlagendes in Erledigung der rückliegen- lesichtspunkte, als dass man einen Fortschritt oder eine Feststellung in der Sache dadurch begründet sehen könnte

Laehr, Guislain's Geisteskrankheiten.

Prager Vierteljahrschrift 1854. 3. Bd. Lit. Anz. S. 29 von Fischel.

Mit Hinweisung auf die Recension des Originals 1853. B. IV (cf. dieser Zeitschrift Bd. XI. S. 702.)

Jahr (Dr. G. H. G.), Allgemeine und specielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen. Nach homöopathischen Grundsätzen bearbeitet. Leipzig (Weigel), 1855. XXI u. 466 S. gr. 8. (2 Rthlr. 12 Ngr.) A. u. d. Titel: Specielle Therapie nach homöopathischen Grundsätzen von Dr. Franz Hartmann. 3e umgearb. und sehr verm. Aufl. III. Bd. Die Geisteskrankheiten bearbeitet von Jahr.

Gersdorf Leipziger Repert. 1855. No. IX S. 147 — 154, also sehr ausführlich für dieses Journal und mehr als Relation. Im Allgemeinen sehr anerkennend, viel mehr gebend als versprechend, nämlich eine für den vorliegenden Zweck zurechtgelegte Pathologie der Seelenstörungen, als Grundlage *seiner* Therapie. Das Buch zeuge von Geist und Erfahrung. Vf. verunglimpfe übrigens sehr psychiatr. Autoritäten der so genannten alten Schule und ereifere sich sicher oft ohne Grund. Geisteskrankheit finde allemal statt, wo ohne erweisliche ursächliche Erkrankung irgend eines somatischen Organs das klare Selbstbewusstsein und Selbstgefühl des Ich in Bezug auf seine eigenen Wahrnehmungen und Erkenntnisse mehr oder weniger getrübt erscheint. Ueberblick der 3 vornehmsten Schulen: der *psychologischen* (rationalistischen, naturphilosophischen und theologischen Richtung), *physiologischen* oder *somatischen* (streng-somatischen, psychisch-somatischen und phrenologischen) und der *praktischen* Schule (exspectirenden und medicinischen Richtung). In der allgemeinen Symptomatologie viel durchaus nicht Unbedeutendes, ja Treffliches und Interessantes. — Anatomische Veränderungen können eine reelle Ursache der Seelenstörung sein, übernehmen dann die Rolle erregender, in Bezug auf das Seelenleben äusserer Ursachen, sind aber nie die der constituirenden inneren Ursachen; in vielen Fällen beweisen sie gar nichts. Vf. glaubt an virtuelle Verstimmungen der Organe, die sich in Functionsstörungen äussern. Ohne functionelle oder materielle Erkrankung eines anatomischen Organs ist keine Seelenstörung möglich; ja das Wesen der Seelenstörungen besteht in einer, durch innere oder äussere Ursachen herbeigeführten virtuellen Verstimmung der Seelenorgane des Gehirns *oder* Unterleibes. Eintheilung: Gemüthsstörungen (Unterleib), Geistesstörungen (Hirn), Monomanie statuirt Vf. nicht. Therapie vgl. die Anzeige von Reil.

Stimmel, Heilanstalt zu Kennenburg.

Schmidt's Jahrb. 1855. No. 3. S. 381 — 383 von Seifert.

Ein lebensfrischer, praktisch-tüchtiger, von theoretischen
peln unbeengter Geist spreche in jedem Worte der kleinen
ift und begrüsse Ref. das erste Lebenszeichen des Vf.'s
Anstalt froh. Mit Recht spricht Seifert auch gegen
mel's Vertheidigung*sart* von kleinen Anstalten über das
statt der grossen Landesanstalten sich klar und tüchtig
gedenkend der grossen Geldopfer, der unabwendba-
Schwierigkeiten u. s. w. Bildung und Reichthum seien be-
tlich nicht immer vereinigt zum Besten der Privatanstalten
ihrer Kranken, ein Gemisch von Armen und Reichen mache
öglich, dass die Armen mancher Vortheile sich erfreuen
en und umgekehrt schade es den Bemittelten gar nicht,
sie sähen, dass es in der Welt nicht allein auf Grade
mme und das Aeussere nicht allein den Vorzug des Men-
bestimme. Ref. spricht schliesslich auch den Wunsch ei-
speciellen Berichts und Wiedersehens nicht erst nach zehn
n aus — zumal als auch des Vf.'s Wasserkuranwendung
och nicht hinreichend gewürdigtes Mittel sei.

**che, Erster öffentlicher Bericht über die Erzie-
ngsanstalt für blödsinnige Kinder zu Hubertus-
rg.**

ersdorf Repert. 1855. No. XII. 2tes Juniheft S. 339—340.

Die Besprechung dieser ersten Staatsanstalt und des Erzie-
swesens seien sehr instructiv, die Entwickelungsgeschichte
er Zöglinge und die praktischen Resultate zeugten aufs
vollste für den Eifer der beiden Lehrer.

er Stockhausen.

ersdorf Repert. 1855. Nr. XIII. 1s Juliheft S. 23—24.

Ein ganz nichtsnutziges Subject, ein Vagabund, der einen
en Theil seines Lebens in Zuchthäusern und unter Gesindel
racht, habe Veranlassung zur Abfassung werthvoller und
ender gutachtlicher Aussprüche gegeben. Ref., der, bei-
gesagt, den R. St. wenigstens in der ersten Zeit der Un-
hung bestimmt für einen Simulanten hält, hält den Fall
ch für einen interessanten, allein etwas zu breit getre-
, ermüdenden, doch durch die wissenschaftliche Behand-
des Gegenstandes durch die einzelnen Betheiligten ent-
genden. Am Schluss der Anzeige wird die Notiz von Hn.
ertz, Bern den 14. März d. J. am Schluss des Buchs mit-
lt. (Der Dr. Hertz hat sich bisher wegen des Bezüglichen
an die Redaction der Zeitschrift für Psychiatrie gewendet.)

**z (Theod.), De anatom. path. cerebri vesanorum.
ipzig 1853.**

rch. géner. de médicin. Nov. 1854. S. 640.

abe den Fehler, alle Alienationen in eine Klasse zu wer-
Resultate daher nur von mittelmässigem Interesse. Uebri-
ei es mehr ein Werk der Gelehrsamkeit (Belesenheit) als
r Untersuchung. Eine ähnliche Methode, angewandt auf

eine bestimmte Läsion, habe nützliche Resultate ergeben und „*die*" deutschen Schriftsteller verleiten können. Die Antwort auf diese Urtheilsmanier folgt in der tüchtigen Recension von Krug über

***Delasiauve*, Epilepsie. Uebers. von F. W. Theile.**

1. Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 7. S. 141—146.

Ref. äussert sich nämlich zunächst über Vorzüge und Mängel der franz. Arbeiten im Allgemeinen: elegant, phrasenreich, hinter Emphase oft Armuth an Gedanken, Mangel logischer Schärfe, Unsicherheit des eigenen Urtheils, nur Kenntniss der französischen Literatur und hier auch noch einseitige Beurtheilung; das Ausländische höchst dürftig, nicht über J. P. Frank hinaus und endlich besonders Ueberschätzung der statistischen Methode, ihrer Schlüsse und Folgerungen, deren Unhaltbarkeit und Unsicherheit durch Probe und Gegenprobe schon so vielfach dargethan sei, dass man sie nur mit skeptischen Augen betrachten müsse. Uebrigens gehöre dies Werk zu den besten seit Portal. Die Bearbeitung Theile's sei um ein Dritttheil schwächer zum Gewinn des Ganzen. — Richtige Kritik der gegebenen Definitionen von Epilepsie mit ihren „meistens", „mit oder ohne" „mehr oder weniger." Ueber das Was der Epilepsie blieb das Resultat — Unklarheit. Eintheilung: idiopathische, symptomatische, sympathische. Bezüglich des Anfalls Unterscheidung von vier Graden: 1) Abwesensein, 2) epileptischer Schwindel, 3) intermediärer und 4) vollkommner Anfall. Calmeil bezeichnet den 1ten Grad als Abortivschwindel. Intermediärer Anfall: Spasmodische Bewegungen, in der Regel kein Bewusstsein, oft nur intellectuelle Stumpfheit, acutes Subdelirium nach Beau, allerlei Verkehrtheiten. — Unter den Einflüssen: Windströmungen, deren Einwirkungen tabellarisch nachgewiesen werden; der Mond wirke in Masse nicht, nur in einzelnen Fällen, Tagesanfälle nie mehr als $^1/_3$ häufiger als Nachtanfälle (mit Ausnahme der bei Nacht nicht beobachteten). Pathologische Anatomie hat auch ihn wenig aufgeklärt. Prognose: wenn nicht frühzeitiger Tod, allmählig fast mit Sicherheit unheilbar. Therapie dennoch durch seltene Vollständigkeit und möglichst speciell gestellte Indicationen ausgezeichnet, weshalb auch dieser Theil den Preis erhalten hat. D. ist auch für vegetabilische und Milchdiät, mässig körperliche Anstrengung und Bewegung im Freien, Garten- und Feldarbeit (Ferrus). Endlich im 7ten Kapitel die Beziehungen der Epilepsie zur gerichtlichen Medicin.

2. Götting. gel. Anz. 1855. 28. Juli St. 120, S. 1192—1197 von Fr. Sehr anerkennender Bericht, doch sei mit dem Werke eine neue Epoche für Pathologie und Therapie der Epilepsie nicht eröffnet. *Dw.*

Miscellen.

In dem Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt *Winnenthal* vom 1. März 1846 bis 28. Februar 1854 spricht Zeller gleich Anfangs über das individuelle Gepräge der Anstalt durch die ganze Persönlichkeit des Directors sich so aus, dass wir in Bezug auf ihn und sein Winnenthal zugleich Hervorragendes mit seinen eigenen Worten im Auszuge auswählen, — freilich sehr spät, weil aus der beabsichtigten ausführlichen Besprechung nichts geworden ist.

— — Ueber die allgemeinen Principien der practischen Psychiatrie war es leicht sich der Hauptsache nach zu vereinigen, anders aber ist es mit dieser besondern Lebensrichtung der einzelnen Institute, und gerade von ihr aus kann doch erst allein beurtheilt werden, was in den organischen Kreis der einzelnen Anstalt gehört oder nicht. Bis auf einen gewissen Grad trägt jede nicht allein die Berechtigung, sondern die Verpflichtung in sich, sich in dieser eigenthümlichen Weise darzulegen, und eine Vergleichung des Werthes der Wirksamkeit der einzelnen lässt sich sogar nur annähernd aus den allgemeinen Ergebnissen der Curresultate ersehen, da selbst unter dem Begriff „Geheilt" sowohl in geistiger als in somatischer Beziehung Verschiedenartiges zusammengefasst wird, und von der Summe der Mittel, durch die ein Kranker genesen, von der Art, wie er während seiner Curzeit gelebt und von dem, was er für die Zukunft in leiblicher und geistiger Hinsicht mit fortnimmt, keine Rede ist und sein kann. —

— Sowohl in Folge der früher begonnenen Curen als unter dem milden Einfluss der jetzt überall verbreiteten besseren Anstalten für Geisteskranke ist die furchtbare Entartung der Seelenstörung, wie sie sonst die Regel bildete, fast verschwunden, wie

es der Wissenschaft gelungen ist, die scheusslichen Entartungen der Syphilis und des Aussatzes u. s. w. wesentlich zu verhindern. —

— Wohl ist die ganze neuere Psychiatrie ein scheinbares System von Widersprüchen. Man will ja die Unvernünftigen vernünftig behandeln, aber der Widerspruch ist nur ein scheinbarer. Der Arzt, indem er sich der Doppelnatur des Kranken als eines Vernünftigen und Unvernünftigen zugleich erinnert, hält sich an die erstere, und sein Einfluss ist um so grösser, je weniger er diesen doppelten Gesichtspunkt aus dem Auge verliert. Er darf dann fest überzeugt sein, in dem freigebliebenen Seelentheil seines Kranken einen kräftigen geheimen Verbündeten zu haben, der selbst während des heftigsten Widerspruchs doch dem verständigen Wort des Arztes lauscht und im tiefsten Grunde recht giebt.

Ueber das Wesen der Seelenstörungen aber, wie es nicht allein uns, sondern mit höchst geringen Ausnahmen nun allen Aerzten erscheint, die sich der Heilung solcher Kranker besonders widmen, haben wir nach unseren früheren Darstellungen kaum etwas Neues zu sagen. Es sind der Hauptsache nach Krankheiten wie andere auch, nur durch das Ergriffensein der geistigen Persönlichkeit ausgezeichnet, weil sie mit einer Alteration derjenigen Organe zusammenhängen, durch die unser ganzes Dasein auf dieser Welt vermittelt wird, d. h. mit einem Eingriff in die Lebensthätigkeit des Nervensystems und besonders des Gehirns und Rückenmarks, die wir von Jahr zu Jahr mehr als ein zusammengehöriges Organ betrachten lernten. Für die Psychiatrie ist nur die Eine das ganze menschliche Dasein, die gesammte Geistleiblichkeit umfassende anthropologische Basis denk- und haltbar. Wie daher die verschiedenartigsten Krankheiten anderer Organe und Functionen in ein ursächliches Verhältniss zur Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks unter den zwei Hauptformen Reizung und Druck oder Hemmung treten können, so war es auch auf der andern Seite unmöglich, im Gehirn und Rückenmark nur den Seelenstörungen ausschliesslich eigene Veränderungen entdecken zu können. — Ob z. B. eine Knochenablagerung oder Depression, ob Lymphe, Serum, Blut, Eiter, ein Tuberkel u. s. w. das Gehirn zusammendrückt, in der Wirkung läuft es zuletzt auf dasselbe hinaus. Ebenso gleichgültig ist die Wirkung der Entartung oder Zerstörung des Gewebes des Gehirns durch Verhärtung oder Erweichung, wenn sie nur so weit geht, dass die Function selbst dadurch unmöglich gemacht ist.

— Es ist gewiss nur löblich, dass die Jünger der Wissenschaft nicht müde werden, endlich einen leitenden Faden für dieses Labyrinth zu finden, aber auch nur zu bedauern, wie leicht irgend ein einzelnes Phänomen oder auch eine Reihe gleichartiger Erfunde alsbald zum sichern Maassstab für die Erklärung genommen wird, wie diess eben im reichsten Maasse bei der sogenannten allgemeinen Paralyse und dem sie in vielen Fällen einleitenden und begleitenden sogenannten Grössewahn und den ihm vermeintlich zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen, der Fall ist. Die herrschende Ansicht war bis auf die neueste Zeit, dass Erweichung des Gehirns der eigentliche ursächliche pathologische Process sei, während eine ruhige und unbefangene Prüfung nur mit allgemeiner Annahme destructiver Processe sich befreunden kann. (Jetzt folgen Ansichten über die hohe psychische Bedeutung des Rückenmarkes, welche selbst bei Zeller noch nicht ganz reif zu sein scheinen.) Die Ursache aber warum in der Anatomie und Physiologie des Rückenmarks noch ein solches Dunkel herrscht, liegt auch darin, dass die Section desselben noch immer auf eine unverantwortliche Weise versäumt wird, während man doch keine Section für vollständig halten kann, wenn sie unterlassen wurde, und wenn doch die Functionsstörungen und pathologischen Veränderungen im Gehirn sowohl als in den Eingeweiden der Brust und des Unterleibs ihren wahren Commentar in den meisten Fällen nur in den Veränderungen des Rükkenmarks finden können, wenn wir auch weit entfernt sind und jederzeit waren, der sogenannten Spinalirritation nach der herrschenden Fassung dieses Begriffs zu huldigen, obschon wir ihm auch eine sehr bedeutende Tragweite zuerkennen müssen.

Nicht selten werden pathologische Veränderungen im Rükkenmark allein bei den bedeutendsten psychischen Erkrankungen gefunden werden.

— Wenn aber auch die Ursachen der Seelenstörungen ebensowohl leiblicher als geistiger Natur sein können, und die Aeusserungen des Leidens der Hauptsache nach immer nur psychisch sein müssen, so werden sie doch nur zum Psychischen durch die Aufhebung, krankhafte Steigerung oder Verkehrung der organischen Thätigkeiten der Centraltheile des Nervensystems. —

— Es ist fast unglaublich, welche Summe von Irrthum, Thorheit, Jammer, Leidenschaftlichkeit aller Art, Unsittlichkeit, Gottlosigkeit, das Seelenorgan ertragen kann, ohne zu erkranken, wie man diess in den Zeiten der epidemischen Aufregung und Verwirrung in den Jahren 1848 und 1849 im grossartigsten

Maassstab sehen konnte, welche Jahre wenigstens uns keinerlei namhaften Zuwachs von Kranken, und nicht Einen Fall, in dem nicht zugleich andere bedeutende körperliche Schädlichkeiten mitgewirkt hätten, gebracht haben.

— Es steht bei dem gesunden Menschen, ob er dieses seelische Organ recht gebrauchen oder missbrauchen will, und je edler, je vollständiger dieser Gebrauch ist, um so mehr verdient er wahrhaft ein Mensch zu heissen. Das ist es auch, was der geniale Carl Bell meinte, wenn er von der Selbstcontrole des Gehirns, als einem Vorzug sprach, der von allen Organen des Leibes nur ihm eigen sei, das mit seinem Janusgesicht zugleich die Eindrücke der sichtbaren und der unsichtbaren Welt empfange.

Die nun zwischengelegte Frage über Zurechnungsfähigkeit, Gutachten zufälliger Gerichtsärzte übergehen wir hier und heben nur hervor: „Wenn die Frage über die Zurechnungsfähigkeit eines Menschen an den Gerichtsarzt einen Sinn haben soll, so schliesst sie die Annahme dieser zwei Momente das der naturgemässen Gebundenheit des Geistes an eine gesunde Thätigkeit des leiblichen Seelenorgans und das der mit ihr gesetzten Möglichkeit einer freien Selbstbestimmung in sich, mit der im normalen Zustande die That des Menschen als etwas von ihm Erkanntes und Gewolltes, und bei dem Missbrauch seiner Freiheit als seine eigene Schuld erkannt wird."

— Wie wir in pathologischer und ätiologischer Beziehung keine Ursache fanden, von unsern anfänglichen Principien abzugehen, so hielten wir bis jetzt auch an unserer *Classification* der Hauptformen der Seelenstörung fest. — Glücklicher Weise handelt es sich aber auch in den meisten Fällen nicht darum, was nur momentan erscheint, sondern um die Reihenfolge und Gruppirung der Hauptzustände und vor Allem um die Grundstellung, die das kranke Bewusstsein gegen das freigebliebene gesunde einnimmt. In Beziehung auf die Form der Melancholie haben wir in neuerer Zeit immer mehr die doppelte Art derselben in passiver und activer Gestalt unterscheiden gelernt und sahen uns mehr und mehr genöthigt, die grösste Anzahl von Maniacalischen in die letztern einzureihen, wie wir schon früher bei der Tollheit, Manie, die Unterabtheilung der Raserei und Narrheit festsetzten, und in neuester Zeit immer mehr darauf geführt wurden, die aus der Verrücktheit, dem partiellen Wahnsinn, Paranoia, entspringende Manie als eine ihrem ganzen Zusammenhang und ihrer ganzen Erscheinungsweise nach andere als die der primären Tollheit aufzufassen, wobei wir beispiels-

weise auf die Geisteskrankheit von *Sefeloge* verweisen. Theilweise haben wir übrigens schon früher auf diese, besonders in der Medicina forensis zur Frage kommenden Formen aufmerksam gemacht.

Was nun aber insbesondere den heut zu Tage so häufig genannten *Grössenwahn* als den Hauptvorboten und Begleiter der begonnenen allgemeinen Paralyse betrifft, so glauben wir, dass eine viel zu luxuriöse Anwendung von diesem Ausdruck gemacht wird, indem die der Paralysis agitans entsprechende Mania paralytica nur auf den ersten Blick, aber nicht bei tieferer Erforschung dieselbe psychische Entwicklungsweise darbietet. — Zu beachten dabei ist aber vor Allem auch die Entstehungsweise der Mania paralytica. Sie tritt nur selten im Gefolge einer länger vorausgegangenen Schwermuth auf, vielmehr in der Regel sehr acut und, wenigstens nach unserer eigenen Erfahrung häufig nach oder mit einem leichteren oder schwereren apoplectischen Anfall, der, wie er die Krankheit einleitet, wenn auch eine scheinbare Zeit der Gesundheit von Monaten oder Jahren dazwischen treten sollte, gewöhnlich auch den letzten Act des Trauerspiels bildet.

Wir haben keine anderen therapeutischen Principien, als — vor Allem Alles dasjenige zu entfernen, was die Natur hindern kann, sich selbst zu helfen, und ihr Raum zu geben, dass sie sich wie eine Quelle durch den Abfluss alles dessen, was sie verunreinigte, unter dem stets erneuerten Zufluss neuen klaren Wassers wieder reinigt. In dieser dem Leben eigenen, es bedingenden, steten Erneuerung und Neubildung nach eingebornen schöpferischen Gesetzen, scheint uns das Wesentliche jedes wahrhaften Heilungsprocesses zu liegen — — und doch vermag oft bei einem Gemüthskranken Ein Wort, das in seinem scheinbar erstorbenen Herzen zündet, mehr auszurichten als die längste und scharfsinnigste somatische Cur, wie ein Andermal ein Glas Wasser einem Geisteskranken mehr zur Vernunft hilft, als stundenlanges Disputiren und Moralisiren. In der natürlichen und wohlgeflegten Bell-Lancaster'schen Methode des Gesundwerdens liegt eine Haupthülfe der Wirksamkeit einer Anstalt. Beispiel, Sitte, Gemeinsamkeit im Gebet, Arbeit, Gesang und Mahl, Lust und Leid sind unsere stillen, aber mächtigsten psychischen Helfer.

Das Erfreulichste, Erquicklichste, Tröstlichste, es wirkt oder haftet nicht, so lange nicht die organischen Bedingungen eines gesunden Geistes- und Gemüthslebens wieder hergestellt sind, und was in dieser Beziehung nicht auf dem psychischen

Wege erreicht werden kann, muss auf somatischem erreicht werden. Dass auch hier zuerst und immer gleichzeitig auf diätetischem Wege gewirkt werden muss, wie die Diätetik und Heilgymnastik der Seele in der psychischen Heilmethode die Grundlage der einzelnen seelenleitenden und heilenden Maassregeln bildet, leuchtet von selbst ein, und nicht minder, dass sie in den meisten Fällen auch mehr als alles Medicinirен zum Ziele führt, und ohne sie nie etwas Dauerhaftes, Gutes zu Stande kommen kann. — Wo aber voraussichtlich mit solchen Mitteln Nichts oder nur Ungenügendes erreicht werden kann, oder durch Zuwarten nur Inveterirung oder Verschlimmerung des Leidens in Aussicht steht, zögern wir auch nicht, so heilkräftig als die Krankheit erfordert und erträgt, in specieller Weise einzugreifen.

(Auf Mittheilung des Verfahrens gegen Schlaflosigkeit müssen wir verzichten.)

— Auch unsere Classification der Seelenstörungen ist uns an und für sich nicht im mindesten maassgebend für unsere ärztliche Behandlung. Wir suchen nicht die Schwermuth, die Tollheit, den Blödsinn oder gar die Verrücktheit als solche zu heilen, sondern die ihr im einzelnen Fall zu Grunde liegenden pathologischen Zustände. Was den einen schwermüthig macht, macht den Andern toll oder blödsinnig. So giebt es namentlich Fälle von letzterer Form, die rein als Folge einer Art Hypertrophie oder Hyperreproduction bei jüngeren Leuten in der Reconvalescenz von Typhus erscheint. Wir sahen in ihm die günstigste Wirkung von localen Blutentziehungen am Kopfe durch die einfache Hervorrufung von künstlichem Nasenbluten durch das Schnupfen von Pulv. Rad. Asari europ. oder Ansetzen von Blutegeln an die Nasenscheidewand. Wir fanden z. B. die in andern Anstalten, namentlich Siegburg früher als von uns gemachten Erfahrungen bestätigt, dass nach Entfernung aller Complicationen bei einer sogenannten Melancholia sine materia, das Opium und seine verschiedenen Präparate, deren Nutzen sich in der Manie so wenig erprobt hat, dass nur wenige Irrenärzte dasselbe noch bei maniacalisch aufgeregten Kranken versuchen, die Opiate eines der wichtigsten Heilmittel sind. Wir haben es zwar gewagt in einzelnen Fällen von Manieen, bei denen uns keine Gegenanzeige vorzuliegen schien, selbst die Wirkung der grossen Gaben von Opium, wie sie Dr. Engelken angiebt, zu versuchen, damit wir uns nicht den Vorwurf der Zaghaftigkeit machen müssten, wenn uns die Möglichkeit gegeben wäre, einen Kranken schnell zur Gesundheit zu

helfen, so Heilkräftiges unterlassen zu haben, allein *nie* haben wir bis jetzt den gewünschten Erfolg gesehen. Ebenso ging es uns mit dem Gebrauch der vielfach gepriesenen energischen revulsorischen Mittel, wie der Moxa, der starken Einreibungen von Stibiatsalbe auf den Kopf u. s. w. Wir versuchten sie, um nicht aus Weichlichkeit gegen den Kranken zu unterlassen, was ihn vielleicht vor Unheilbarkeit schützen oder allein ihn noch heilen könnte, allein *nicht Einmal* führte unser Bestreben auch nur zu einem halbwegs günstigen Resultat, während wir im Allgemeinen in den milderen Weisen der revulsorischen Methode unsere reichste Schatzkammer von Hülfsmitteln fanden.

Weil wir aber ebenso vielfache Gelegenheit hatten zu beobachten, wie reich die Natur selbst an Hülfsmitteln zur Heilung auch von Seelenstörungen ist, und weil wir überhaupt nicht von dem Grundsatz abgehen können, dass nur sie und nicht der Arzt heilt, und schon bei der Mannichfaltigkeit der Genesungsmomente nicht wohl mit voller Bestimmtheit zu unterscheiden ist, welches zuletzt den Hauptausschlag bei der Reconvalescenz gebildet hat, die wesentlichsten Vorgänge im Organismus sich oft ganz unsern Blicken entziehen, und die Wirksamkeit der Natur und unser ärztliches Thun oft ganz zusammenfällt, so können wir auch diessmal nicht von Heilungen, sondern nur von Genesungen reden.

Wir haben in reichem Maasse erfahren, wie viel Glückwechsel auch in dem Leben einer Heilanstalt stattfinden kann. Oft wurde uns eine Reihe von Kranken hinter einander zugeführt, bei denen man im ersten Augenblick auf ein gutes Ende der Kur sich freuen durfte, dann aber kamen auch wieder ganze Gruppen, bei denen in jeder Beziehung das Gegentheil der Fall war. Wir konnten uns das Einemal so wenig ein besonderes Verdienst als das Anderemal eine besondere Schuld zuschreiben. Während aber bis zum Jahr 1847 doch eine ziemliche Ausgleichung in den Glücks- und Fehljahren sich ergab, nahm von Ende dieses Jahrs an die Zahl der gleich von der ersten Stunde ihres Hierseins nur ganz geringe Hoffnung auf einen günstigen Kurerfolg darbietenden Kranken in einer solchen betrübenden Weise zu, dass nicht selten unter 10 neu eingetretenen Pfleglingen nur 2 oder höchstens 3 heilbare sich fanden. Besonders auffallend war, dass während wir sonst in manchen Jahren nicht Einen Paralytiker hatten, die Zahl dieser Unglücklichen immer mehr wuchs, so dass es sich nicht selten fügte, dass 3—4 und mehr zu gleicher Zeit vorhanden waren. Auffallend blieb auch in dieser Beziehung, wie selten die Para-

lyse bei unsern weiblichen Kranken vorkam, so dass wir eigentlich nur von einem einzigen Falle unter ihnen reden können.

Seit unserem letzten Berichte wurden in die Heilanstalt aufgenommen, vom 1. März 1846—1854 550 Kranke, 347 M. 203 W., traten genesen aus 169, 102 M. 67 W., gebessert 198, 114 M. 84 W., als ungeeignet 6, ungeheilt 123, 87 M. 36 W., starben 59, 45 M. 14 W. Die Totalsumme aller seit der Eröffnung der Heilanstalt Aufgenommen vom 1. März 1834 bis letzten Februar 1854 betrug 1424 Kranke, 888 M. 536 W., und zwar traten aus im Allgemeinen mit günstigem Kurerfolg 856, darunter völlig genesen 445, 260 M. 185 W., so wesentlich gebessert aber, dass sie mit voller Ruhe ihren Familien und grösstentheils ihren beruflichen Geschäften wiedergegeben werden konnten, ja Vielen im gewöhnlichen Leben nichts Krankes mehr anzumerken war — 411, 251 M. 160 Fr., als ungeeignet 11, ungeheilt 296, 192 M. 98 W., starben 163, 115 M. 48 W., blieben im Bestand 104, 62 M. 42 W.

Jahre	Aufgenommen		Ausgetreten															
			genesen		gebessert		ungeeignet		ungeheilt		gestorben							
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W					M	W
1834—37	103	73	28	21	10	6	—	—	13	2	11	6	Aufgenommen				888	536
1837—40	132	81	43	35	24	13	—	—	37	14	13	7	Ausgetreten					
1840—43	161	97	56	37	52	27	—	—	30	29	24	12	a) mit günstigem					
1843—46	145	82	31	25	51	30	2	3	31	17	22	9	Erfolge				511	345
1846—54	347	102	102	67	114	84	6	—	81	36	45	14	b) ohne günstigen					
													Erfolg				315	149
1834—54	888	536	260	185	251	160	8	3	192	98	115	48	Bestand				62	42
	1424		856				301				163						104	

Mit Sommer 1856 wird die unter Leitung des Dr. Dick stehende *Kreis-Irrenanstalt bei Klingenmünster* so weit fertig sein, dass sie bezogen und October mit den zu erwartenden resp. aus Frankenthal zu übersiedelnden Kranken wird eröffnet werden können. (*Corr.*)

Die Neubauangelegenheit einer *Irrenanstalt für Westphalen* ist noch in kein weiteres Stadium eingetreten. Es hat über die Art der Trennung, ob nach Confessionen, nach Geschlechtern oder nach Heilbaren und Unheilbaren noch nicht entschieden werden können. Inzwischen sind von dem Herrn Oberpräsidenten die Landräthe verschiedener Kreise der Provinz zur Angabe von geeigneten Localitäten zum Bau einer Anstalt aufgefordert und soll im nächsten Frühjahr die Wahl von der Commission getroffen werden.

Durch Oberpräsid.-Erlass vom 21. Juni c. ist der Anstalt die Befugniss ertheilt, diejenigen Kranken, welche als geheilt, als gebessert oder als unheilbar entlassen werden sollen und deren Zurücknahme bei der betreffenden Verwaltungsbehörde oder den Angehörigen Seitens der Anstalt beantragt worden ist, *auf Kosten der bezüglichen Gemeinden zurückzusenden, falls dieselben nach einer 3wöchentlichen Frist von dort nicht abgeholt sein sollten.*

Ferner ist nach dem Beschlusse des Prov.-Landtags genehmigt, dass die Wärterzahl nicht, wie bisher eine etatsmässig feststehende, sondern dass sie nach Bedürfniss vermehrt und für je 10 Kranke ein Wärter angenommen werden soll.

Der (auf S. 520 dieses Bandes) zum Irrenarzt der Hohenzollerschen Lande ernannte Kreisphysikus Dr. Oskar Schwartz ist Vorsteher des dortigen s. g. Landeshospitals, und Arzt der auf 30—40 Kranke berechneten noch zu erbauenden Irrenanstalt.

Irrenhäuser in Russland 50, von denen 16 nur Abtheilungen bei den Hospitälern und Siechenhäusern bildeten. Behandelt wurden 2554, von denen 730 genasen, 437 starben und 1367 als Bestand verblieben. Der Kranke kostet täglich 32 1/2 K. (ungefähr 8 Sgr.). Acht Central-Irrenanstalten in Petersburg, Moskau, Kasan, Dorpat, Kiew, Charkow, Wilna und Odessa sind projectirt. (Med. Zeitung Russland Nr. 1. 1855. A. d. med. Centr. Zeitung 1855. 36. St.)

Statistik der k. k. Irrenanstalt in Wien in den Monaten November und December 1854. Vom Monate October blieben in Behandlung 325 M. 387 W. = 712. Im Monate November wurden aufgenommen 28 M. 67 W. = 95. Im Monate December wurden aufgenommen 20 M. 16 W. = 36.

Entlassen wurden, und zwar: im November geheilt 8 M. 6 W., gegen Revers 3 M. 5 W., durch Transferirung 7 M. 42 W., es starben 13 M. 9 W. = 22. Im December geheilt

7 M. 8 W., gegen Revers 1 M. 8 W., in die Versorgung 1 W., entwichen ist 1 W., gestorben sind 14 M. 6 W. Mit Ende December verblieben 316 M. 388 W. = 704 Irre in Behandlung.

Auch war die mechanische Einwirkung auf den Schädel die einzig nachweisbare Ursache der periodisch eintretenden Manie bei einem Falle, der genauer erwähnt zu werden verdient. Nach einem Hiebe nämlich auf das Hinterhaupt, welchen er vor 5 Jahren bei einem Streite erhielt, stürzte der früher immer geistesgesunde 43jährige Taglöhner L. bewusstlos nieder, worauf sich die Erscheinungen einer Meningitis ausbildeten. Diese liessen erst am 41. Tage nach, als sich eine grössere Menge Eiters und Blut gemischt zuerst aus dem rechten, und wenige Tage darnach aus dem linken Gehörgange entleert hatte. Zu dem zurückgebliebenen Schwindel und Kopfschmerz gesellte sich einige Monate darauf der heftigste Stirnschmerz, welcher den Kranken, wie er sagt, rasend machte, und der nach dem reichlichen Ergusse von übelriechendem Eiter aus dem linken Nasenloche aufgehört hatte. Von dieser Zeit an litt der Kranke am linken Ohre an Taubheit, am rechten aber ist er mit Schwerhörigkeit und periodisch eintretenden eiterigem Ohrenausflusse behaftet. Der Otorrhöe gehen gewöhnlich deutliche Kopfcongestionen, Kopfschmerz, Schwindel und Ohrensausen voraus, welche Erscheinungen nicht selten von mancher Aufregung begleitet werden, und die stets mit dem Eintritte der Otorrhöe allmählig verschwinden. (Wochenblatt der Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1855. Nr. 23.)

In der Klinik des Prof. Hasse in Heidelberg (Deutsche Klinik d. J. 28. S. 308) wurde bei 21 Epileptischen die rad. artemis., Zinc. valerian. und arg. nitric. angewendet, ohne nur in einem Falle zu heilen. Das salpetersaure Silber verminderte wenigstens die Häufigkeit und Intensität der Anfälle bei mehreren Kranken ansehnlich. Epileptische vertragen das Mittel auch bestimmt weit besser als gesunde Individuen, können täglich lange 2—4 Gr. verbrauchen. Stets in Pillenform nach der Simonschen Vorschrift: Arg. nitric. cryst. dep. gr. 12. Sacch. alb. sc. 2., Aq. dest. scrp. 1., Pulv. rad. alth. q. s. ut f. pil. Nr. 24. —

Bei zwei Mädchen von 22 Jahren mit Epilepsie von Amenorrhöe Behandlung mit Aloë längere Zeit. Nach eingetretener Menstruation blieben die epileptischen Anfälle bei der Einen aus.

Indigo gegen Epilepsie giebt Dr. Hubert-Rodrigues (Rév. méd. chir. Avril 1855. nach Schmidt's Jahrb. 1855. Nr. 8. S. 178) gleich beim Beginn in genügend starker Gabe und steigt bis zum 5ten Tage (8—30 Gramm), dann eine Zeitlang in kleineren Dosen (etwa 1 Gramm) mit zeitweisen Wiederholungen den ersten grossen Gabe. „Erfolg ausserordentlich günstig, wo nicht unheilbare org. Uebel die Grundlage der Epilepsie bilden." Vf. bedient sich stets des käuflichen Indigo, welcher eine Menge der verschiedenartigsten Stoffe und eine eiweissar-

tige, dem Leucin ähnliche Substanz enthält. Gerade durch dies Gemisch wird die Bildung der Baldriansäure aus Indigo bedingt; welche vielleicht das Wirkungsprincip bilde.

Luftreinigungs-Pulver. Von den zur Desinficirung der Latrinen, Pissoirs, Nachteimer und Steckbecken empfohlenen Mitteln verdient aus Sanitätsrücksichten wohl keines so sehr der allgemeinen Beachtung, als vorbezeichnetes auf chemischem Wege dargestelltes Pulver, von welchem wir zwei Sorten, Nr. I. à Pfund 5 Sgr. und Nr. II. à Pfund 4 Sgr., vorräthig halten. Die Wirkung beider auf die für die Gesundheit schädlichen gasförmigen Exhalationen, welche den verschiedenartigsten Krankheitsstoffen wohl oft als Träger dienten, wie bei colliquativer Diarrhöe und Cholera, erfolgt momentan. Bei den mit *Steckbecken* angestellten Versuchen, in welchen das Pulver mit etwas Wasser angerührt worden war, wurde von Nr. I. ein so überraschendes Resultat schon nach einem Esslöffel voll erreicht, wozu von Nr. II. anderthalb, und zur gänzlichen Beseitigung der stärksten Ausdünstungen von *Nachtstühlen*, im Laufe einer Woche 4 bis 5 Esslöffel voll, nach und nach eingestreut, erforderlich waren. Zur mehren Bestätigung unserer Angaben fügen wir das Zeugniss des Herrn Geheimen Sanitäts-Rathes Dr. Bartels bei, welches über die Nutzanwendung der Pulver keinen Zweifel übrig lässt. *Dieselben sind von uns und allen Kaufleuten zu beziehen*, deren Aufträge wir freundlichst entgegensehen. Wiederverkäufer erhalten einen angemessenen Rabatt.

Müller u. *Wildenow*,
Berlin, Michaelkirchstr. Nr. 5.

Die mit dem Luftreinigungs-Pulver der Herren Müller u. Wildenow angestellten Versuche überzeugten uns so sehr von der ausserordentlich raschen und sicheren Wirkung desselben, dass wir dessen Anwendung im Allgemeinen, wie beim Gebrauch von Steckbecken in Krankenanstalten nicht genug empfehlen können.

Dr. Bartels,
Geh. Sanitäts-Rath und dirigirender Arzt in Bethanien.

Dw.

Personal-Nachrichten.

Se. Majestät der König haben Allergnädigst geruhet, dem Director der Irren-Heilanstalt in Siegburg, Ober-Medicinalrath Dr. Jacobi den Charakter eines Geheimen Medicinalraths beizulegen.

Kreisphysicus Dr. Sponholz zu Bergen auf Rügen ist von der Ständischen Landarmencommission der Kurmark Brandenburg zum dirigirenden Arzte der Irrenanstalt zu *Neu-Ruppin* ernannt und hat die Stelle schon angetreten.

Dr. Albrecht, Arzt der Pflegeanstalt zu Hildesheim, ist zum Sanitätsrath ernannt.

Todesfälle.

Dr. Hergenröther, quiesc. Gerichtsarzt zu Würzburg. Vf. des Systems der allg. Heilungslehre 2 Bände, Würzburg 1827 u. 1828. Enthaltend auch eine allg. Psychologie und psychische Pathologie im ersten und Therapie im zweiten Theile.

Dr. Pohl, Kreisphysicus in Löwenberg und seit vielen Jahren auch Arzt an der Irrenpflegeanstalt zu Plagwitz. (Seit Kurzem der dritte Arzt an Preussischen Irrenanstalten nach Wallis in Neu-Ruppin und Schnieber in Sorau, an dessen Stelle Kreisphysicus Dr. Karuth und nicht Knauth, wie am Schluss des 3ten Heftes stehen geblieben, angestellt ist.)

Erklärung

in Bezug auf den „Correspondenz"-Artikel im Corr.-Blatt für Psychiatrie u. s. w. Nr. 17.

Mein, im dritten Hefte des zwölften Bandes der Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie abgedruckter, amtlicher Bericht über das epidemische Auftreten der Brechruhr in der k. Pfleganstalt Zwiefalten wurde bereits unter dem 15. Januar l. J. an die Redaction der genannten Zeitschrift eingesandt. Der Abdruck desselben Berichts in Nr. 27. des Württemb. Med. Correspondenzblattes vom 18. Juni l. J. geschah dagegen *ganz ohne mein Wissen und Zuthun*, wie die unter der Ueberschrift des Berichts von der Redaction ausdrücklich beigefügte Bemerkung: „Vom Königl. Medicinalcollegium zum Drucke mitgetheit" mehr als genügend beweist.

Die Redaction der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie war also vollkommen berechtigt, meinen Bericht als Originalaufsatz abdrucken zu lassen. *)

Zwiefalten, am 14. September 1855.

Ob. M. R. Dr. *Schaeffer.*

---

*) Spät, aber doch, wie leicht einzusehen, *vor* dem Württ. Corr.-Blatt gedruckt: nämlich als erster Aufsatz im 3ten, 31. August ausgegebenen Hefte, schon Ende Mai und Anfang Juni. Red.

Gebauer-Schwetschke'sche Buchdruckerei in Halle.

Bei dem Verleger dieser Zeitschrift ist erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

HANDBUCH
der
peciellen Arznei-Verordnungslehre.
besonderer Berücksichtigung der neuesten Arznei-
el, sowie der sechsten Ausgabe der Preuss. und der
fünften der Oesterr. Pharmacopoe
bearbeitet von
Dr. LOUIS POSNER und CARL ED. SIMON
praktischem Arzte Apotheken-Besitzer.
gr. 8. brosch. 3 Thlr.

Die
Bildung des menschlichen Geistes
durch
tur der Verjüngung seines Lebens
in Hinsicht auf
Erziehung zur Humanität und Civilisation.
Von
Dr. C. H. Schultz-Schultzenstein,
Prof. ord. an der Universität zu Berlin.
gr. 8. brosch. 5. Thlr.

Ueber
zwei- und dreierlei Früchte
einiger
Schimmelpilze (Hyphomyceten).
Von
Dr. R. Caspary,
Privatdocent der Botanik an der Königl. Universität zu Berlin.
Mit 1 color. Tafel. 8. brosch. 12 Sgr.

ÜBER
THODISCHE ELECTRISIRUNG
GELÄHMTER
MUSKELN.
Von
Dr. R. Remak.
8. brosch. 8 Sgr.

KLINIK
der
UNTERLEIBS-KRANKHEITEN
von
Ed. Henoch,
Dr. der Medicin und Chirurgie und Privat-Docenten an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.
Erster Band.
Zweite veränderte Auflage.
gr. 8. brosch. 1 Thlr. 25 Sgr.
Berlin. *August Hirschwald.*

Wichtiges medicinisches Werk.

Vollständig ist jetzt bei **F. A. Brockhaus** in Leipzig erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Watson (Th.), Die Grundgesetze der praktischen Heilkunde.

Ein vollständiges Handbuch der allgemeinen und speciellen Pathologie und Therapie, in Vorlesungen, gehalten in King's College zu London. Nach der dritten englischen Auflage ins Deutsche übertragen und mit Anmerkungen versehen von
Dr. J. H. Steinau.
Vier Bände. 8. Geh. 10 Thlr.

Stuttgart. Im Verlage von **Ebner & Seubert** ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen vorräthig oder zu beziehen:

Gudden, Dr. B., Beiträge zur Lehre von den durch Parasiten bedingten Hautkrankheiten. Mit 3 Tafeln Abbildungen. gr. 8. 15 Sgr.

In der **Dieterich**'schen Buchhandlung in **Göttingen** ist erschienen:

Bericht
über die
medicinische Klinik in Göttingen
im Jahre 1853—54.
Von
C. H. Fuchs.
gr. 8. geh. 1 Thlr. 10 Ngr.
(Es liefert diese Schrift eine Reihe von interessanten Beobachtungen.)

In der **F. C. Winter**'schen Verlagshandlung in Leipzig und Heidelberg ist erschienen:

Ludwig, C., in Zürich, **Lehrbuch der Physiologie des Menschen.** Erster Band. Physiologie der Atome, der Aggregatzustände, der Nerven und Muskeln. gr. 8. geh. 2 Thlr. 20 Ngr.

——— Dasselbe Werk. Zweiter Band, erste Abtheilung. Aufbau und Verfall der Säfte und Gewebe. Thierische Wärme. gr. 8. geh. 1 Thlr. 18 Ngr.

Die 2te Abtheilung des II. Bandes (Schluss des Werkes) wird in wenigen Wochen erscheinen.

Zeitschrift für rationelle Medicin. Herausgegeb. v. Dr. **J. Henle,** Professor in Göttingen, und Dr. **C. Pfeufer,** Professor in München. Neue Folge. V. Band. 1.—3. Heft. Mit Tafeln. gr. 8. geh. 2 Thlr. 15 Ngr.

——— Dieselbe. Neue Folge. VI. Band. 1. Heft. gr. 8. geh. Der Band von 3 Heften 2 Thlr. 15 Ngr.

Inhalt des 1. Heftes: Mittheilungen aus der **Pfeufer**'schen Klinik. Epidemische Cholera. Von Prof. Dr. **Buhl.**

Im Verlage von **Friedr. Mauke** in Jena ist erschienen und in jeder Buchhandlung des In- und Auslandes vorräthig:

Chirurgische Klinik.

Beobachtungen und Erläuterungen aus dem Gebiete der

CHIRURGIE.

Von

Dr. Hermann Friedberg,

Docenten der Chirurgie und Staatsarzneikunde an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin.

Erster Band. Mit 23 Tafeln Abbildungen.

gr. 8. brosch. Preis 2 Thlr. 20 Sgr.

Im Verlage von **Gebrüder Katz** in Dessau ist so eben erschienen und durch alle Buchhandlungen Deutschlands und des Auslandes zu beziehen:

Die Pyrenäenbäder in Frankreich.

Nach eigener Anschauung und Prüfung unter Benutzung der besten literarischen Hülfsmittel herausgegeben

von

Dr. L. Lazari,

praktizirendem Arzte und Wundarzte in Berlin.

gr. 8. Preis 2 Thlr.

In unserem Verlage ist so eben erschienen:

Versuch

einer

wissenschaftlichen Begründung der Psychologie.

Von

Prof. Dr. F. Jessen.

Gr. 8. Geheftet 45 Bogen. 3 Thlr. 25 Sgr.

Dass einer der berühmtesten Irrenärzte die Resultate reicher Erfahrungen und lebenslänglichen Nachdenkens in einer umfassenden Darstellung der Psychologie niederlegt, darf gewiss als eine in der Geschichte der Wissenschaft einzige Erscheinung angesehen werden, die in gleicher Weise die Aufmerksamkeit des Arztes wie des Philosophen in Anspruch nehmen wird.

Berlin, Juli 1855. **Veit & Comp.**

So eben erschien:

Grundriss der inneren Klinik

für

akademische Vorlesungen und zum Selbstudium.

Von

D. Hermann Eberhard Richter,

Professor der Medicin in Dresden, Mitglied mehrer gelehrten Gesellschaften.

3te neu bearbeitete Auflage. In zwei Bänden. gr. 8. 5 Thlr.

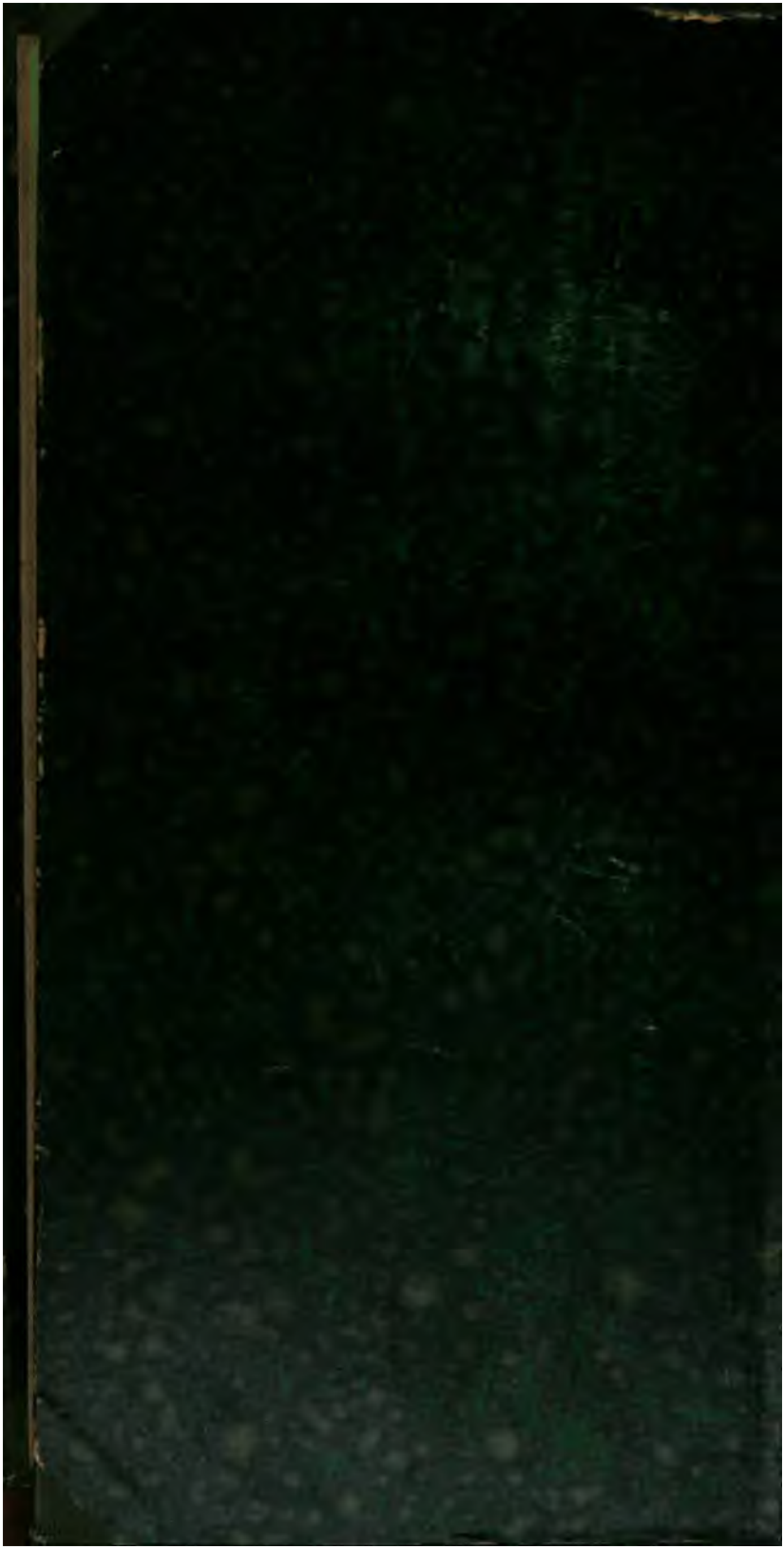
Die vorige Auflage dieses beliebten Handbuchs hat sich, obschon in 2500 Exemplaren gedruckt, in einer übrigens geschäftsarmen Zeit binnen zwei Jahren vollständig vergriffen. — Die berühmtesten Kliniker, zahlreiche Aerzte, selbst im fernsten Auslande, und die gefeiertsten medicinischen Lehranstalten in und ausserhalb Deutschlands, haben demselben ihren Beifall geschenkt.

Die vorliegende 3te Auflage ist abermals mit allen neueren Fortschritten bereichert und Seite für Seite neu durchgearbeitet worden. Letzteres namentlich auch zu dem Zwecke, um durch äusserste Gedrängtheit des sprachlichen Ausdrucks und der Darstellung, den durch die vielen neuen Zusätze verlangten Raum wieder zu gewinnen. Demnach wird das Buch auch nicht wesentlich umfangreicher, nur um einige Bogen stärker als die vorige Auflage werden und der billige Preis derselbe bleiben. Dasselbe ist jedoch der Bequemlichkeit halber diesmal in 2 Bände getheilt, von denen der 2te den Käufern zum Winter nachgeliefert wird.

Leipzig, den 15. August 1855. **Leopold Voss.**

☛ Sämmtliche hier aufgeführte Werke sind stets vorräthig in der

Hirschwald'schen Buchhandlung

in Berlin, 69 Unter den Linden, Ecke der Schadow-Strasse.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.